

Perilaku Ibu dalam Memberikan Pendidikan Seksualitas pada Remaja Awal di Kabupaten Magelang

Niken Meilani^{*)}, Zahroh Shaluhiah^{)}, Antono Suryoputro^{**)}**

^{*)} Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta Jurusan Kebidanan
Korespondensi nikenbundaqueena@gmail.com; niken_meila@yahoo.com.

^{**)} Magister Promosi Kesehatan Universitas Diponegoro Semarang

ABSTRAK

Di Kabupaten Magelang kasus HIV positif pada remaja mulai muncul tahun 2008 dan selalu muncul pada tahun berikutnya, demikian juga untuk perkawinan dibawah umur pada tahun 2011 meningkat 3x lipat dari 2009 yang mayoritas disebabkan kehamilan tidak diinginkan. Remaja sangat membutuhkan informasi mengenai seksualitas dan ibu sangatlah penting. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam memberikan pendidikan seksualitas. Jenis penelitian ini adalah analitik korelasional dengan pendekatan cross sectional. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni s.d. Juli tahun 2012. Sampel sebanyak 92 ibu yang memiliki anak remaja berusia 10-14 tahun dan tergabung dalam BKR Percontohan di Kabupaten Magelang yang dipilih secara cluster sampling. Pengumpulan data dengan wawancara menggunakan kuesioner. Analisis data meliputi univariat, bivariat dan multivariat. Hasil penelitian menunjukkan hanya 44,6% ibu yang berperilaku baik dalam memberikan pendidikan seksualitas. Ada hubungan antara pendidikan ibu ($p=0.001$), keikutsertaan ibu dalam organisasi kemasyarakatan ($p=0.001$), tingkat pengetahuan ibu tentang KRR ($p=0.000$), tingkat pengetahuan ibu tentang pendidikan seksualitas ($p=0.000$), persepsi ibu akan kemampuan dirinya dalam memberikan pendidikan seksualitas ($p=0.000$), sikap ibu mengenai pendidikan seksualitas ($p=0.002$) dengan perilaku ibu dalam memberikan pendidikan seksualitas. Sedangkan variabel yang paling berpengaruh adalah persepsi ibu akan kemampuan dirinya dalam pendidikan seksualitas ($p=0.001$, OR=6.72).

Kata kunci: *perilaku, ibu, pendidikan seksualitas*

ABSTRACT

Behavior of Early Adolescent Mother in Providing Sexuality Education in Magelang Regency; In Magelang HIV positive cases in adolescents began to emerge in 2008 and always comes up in the next year, also in 2011 the marriage under age 3x increase from 2009, the majority due to unwanted pregnancies. Teens need information about sexuality, and the role of mothers in the early adolescent is very important. The purpose of this research is to find out the factors that affect mother's behavior in giving the sexuality education. This type of research is an analytic correlational with cross sectional approach. This research due on June-July 2012. Sample of 92 mothers of adolescents aged 10-14 years belonging to the BKR Pilot Magelang selected by cluster sampling. Data collection by interview using a questionnaire. Data analysis includes univariate, bivariate and multivariate analyzes. The results showed only 44.6% of mothers who behaved well in giving sexuality education. There are relationship between mother's education ($p=0.001$), the participation of mother in society organizations ($p=0.001$), mother's level of knowledge about the ARH ($p=0.000$), mother's level of knowledge about sexuality education ($p=0.000$), mother's perception of her ability to provide sexuality education ($p=0.000$), mother's attitudes toward sexuality education ($p=0.002$) and mother's behavior in providing sexuality education. While from the above variables are most influential is mother's perception of the ability in giving sexuality education ($p=0.001$, OR=6.72).

Keywords: *behavior, mother, sexuality education*

PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan salah satu periode terpenting dalam kehidupan manusia. Pada tahap ini remaja akan mengalami kematangan alat-alat seksual dan tercapainya kemampuan reproduksi yang disertai dengan perubahan-perubahan dalam pertumbuhan somatis dan perspektif psikologis atau dengan kata lain remaja berkembang dari makhluk aseksual menjadi makhluk seksual (Santrock, 2010; Hurlock, 2009).

Berbagai penelitian menunjukkan semakin meningkatnya perilaku seksual menyimpang yang dilakukan oleh remaja. Salah satu masalah remaja yang krusial adalah adanya perilaku menyimpang yang semakin marak dilakukan oleh remaja. Data survei Kesehatan Reproduksi Remaja (15-19 tahun) oleh Badan Pusat Statistik (2009) tentang perilaku remaja terhadap kesehatan reproduksi didapatkan fakta yang mencengangkan sekaligus memilukan. Data tersebut menyebutkan bahwa dari 10.833 remaja laki-laki yang disurvei, 72 persen mengaku telah berpacaran, diantaranya yaitu 10.2 persen mengaku telah berhubungan seks dan 62 persen mengaku telah melakukan *petting*. Sedangkan dari hasil survey terhadap 8.340 remaja putri diperoleh 77 persen mengaku sudah berpacaran, 6.3 persen mengaku telah melakukan seks dan 63 persen mengaku telah melakukan *petting*. Dan data menurut UNAIDS tahun 2008 pada *Global Report on the AIDS Epidemic* bahwa 45% dari kasus baru infeksi HIV adalah remaja yang berusia 15-24 tahun (PKBI, 2010; UNESCO, 2009).

Fenomena Nasional tersebut mencerminkan beberapa daerah di Indonesia seperti Jawa Tengah dan Daerah Istimewa Yogyakarta. Seperti dikemukakan dalam penelitian oleh Suryoputro dkk (2006) bahwa di Jawa Tengah sebanyak 5% mahasiswa mengaku telah berhubungan seks sebelum menikah. Demikian juga dengan para remaja di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Berdasar data dan survei yang dilakukan Pusat Studi Seksualitas (PSS)

Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) tahun 2006 sebanyak 15% remaja telah melakukan hubungan seksual sebelum menikah. Sebanyak 85% dilakukan pertama pada usia 13-15 tahun. Hubungan seksual pada remaja dilakukan oleh 12,1% pelajar SMA dan 4,8% pelajar SMP di Yogyakarta (BPS, 2008; BKKBN, 2008).

Demikian juga di Kabupaten Magelang dimana kasus HIV positif pada remaja dan dewasa muda mulai muncul tahun 2008 dan selalu muncul setiap tahun hingga tahun 2011. Pada tahun 2011 angka perkawinan dibawah umur juga meningkat tiga kali lipat dari tahun 2009 yang mayoritas disebabkan karena kehamilan tidak diinginkan. Ada juga kasus IMS yang sudah terjadi pada usia remaja. Beberapa penyebab dari masalah tersebut karena kurangnya pengetahuan, rendahnya rasa percaya diri dan penghargaan diri remaja. Dari beberapa penelitian didapatkan masih rendahnya pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksinya.

Remaja sangat membutuhkan informasi mengenai seksualitas, sedangkan mereka tidak mendapatkan hal tersebut secara spesifik dari sekolah. Masalah yang ada dalam pendidikan seksualitas karena hal ini masih merupakan sesuatu yang kontroversial. Beberapa pihak menakutkan pendidikan seksualitas justru akan membuat remaja menjadi permisif terhadap seks bebas. Oleh karena itu, pemerintah membuat pendekatan pendidikan seksualitas melalui pendekatan moralitas dibandingkan dengan pendekatan kesehatan. Salah satunya adalah pendidikan seksualitas melalui keluarga. Sehingga pendidikan seksualitas melalui keluarga dapat menjadi salah satu jalan keluar yang baik dalam menginformasikan seksualitas kepada remaja khususnya remaja awal daripada mereka mendapatkan informasi yang kurang tepat dari teman maupun media.

Peran orang tua dalam pendidikan seksualitas pada remaja awal sangat penting

mengingat pada masa ini akan terjadi kematangan alat-alat reproduksi yaitu dengan terjadinya *menarche* dan mimpi basah dimana biasanya orang tua baru akan mulai menyampaikan informasi mengenai seksualitas. Dibandingkan ayah, ibu merupakan pendidik yang utama bagi anak-anaknya dan memiliki peranan yang penting dalam pemberian pendidikan seksualitas bagi remaja. Hal ini disebabkan ibu biasanya memiliki waktu dan kedekatan yang lebih besar kepada anak-anaknya. Ibu biasanya lebih aktif berkomunikasi dengan anak-anaknya. Hal tersebut sesuai dengan program BKR yang dicanangkan di Indonesia bahwa ibu adalah sasaran utamanya. Dalam penelitianpun didapatkan data bahwa dalam pendidikan seksualitas, ibu lebih dominan mengomunikasikan seks kepada anak-anaknya. Seperti tertuang dalam Survey Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia pada tahun 2002-2003 remaja berusia 10-24 tahun yang pernah mendiskusikan kesehatan reproduksi dengan ibunya sebesar 46% dan dengan ayah hanya sebesar 17% sedangkan lainnya adalah dari guru ataupun teman. Ibu biasanya dijadikan narasumber oleh anak remaja mengenai kesehatan, keuangan dan hubungan antar orang tua dan anak sedangkan ayah dalam hal pendidikan, karir dan pelajaran. Pentingnya peran orang tua khususnya ibu dalam mempersiapkan anak remajanya menghadapi perubahan-perubahan yang terjadi pada masa remaja khususnya mengenai pendidikan seksualitas maka perlu dikaji lebih lanjut mengenai pendidikan seksualitas yang telah dilakukan oleh Ibu sebagai salah satu upaya promotif menjauhkan remaja dari hal-hal yang mengancam kesehatan mereka khususnya kesehatan reproduksi (BPS, 2008).

Permasalahan yang menjadi obyek penelitian ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ibu untuk memberikan pendidikan seksualitas kepada remaja dengan menggunakan kerangka teori dari Lawrence W

Green yaitu mengangkat *predisposing factor* sebagai variabel bebas (Green, 2000). Faktor predisposisi tersebut meliputi: karakteristik ibu (umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan/penghasilan keluarga, jumlah anak, jenis kelamin anak remaja, dan agama yang dianut, intensitas mengikuti kegiatan BKR, dan keaktifan ibu dalam kegiatan kemasyarakatan, tingkat pengetahuan ibu tentang kesehatan reproduksi remaja, tingkat pengetahuan ibu tentang pendidikan seksualitas, persepsi akan kemampuan dirinya dalam pendidikan seksualitas dan sikap ibu tentang pendidikan seksualitas. Sedangkan perilaku yang diteliti adalah perilaku ibu dalam memberikan pendidikan seksualitas pada remaja awal.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik korelasional dengan menggunakan metode survei dengan melakukan wawancara langsung kepada responden dengan menggunakan panduan kuesioner. Pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional* atau studi potong lintang. Survey analitik guna menggali bagaimana fenomena perilaku ibu dalam memberikan pendidikan seksualitas dilaksanakan di masyarakat. Sedangkan pendekatan *cross sectional* adalah *point time approach* yaitu melakukan pengukuran variabel bebas dan variabel terikat terhadap obyek pada satu waktu yang sama (Arikunto, 2002). Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni s.d. Juli tahun 2012. Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak remaja awal yaitu remaja yang berusia 10-14 tahun dan ibu tercatat sebagai anggota BKR percontohan di Kabupaten Magelang pada bulan April tahun 2012. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 114 ibu. Keanggotaan di BKR menjadi syarat karena dimaksudkan bahwa subyek penelitian dalam keadaan homogen yaitu paling tidak subyek telah mendapatkan paparan informasi mengenai kesehatan reproduksi remaja dari program

BKR. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah: 1) Ibu bersedia menjadi responden dalam penelitian ini diketahui dengan ditandatanganinya *informed consent*; 2) Ibu merupakan ibu kandung atau ibu yang sudah mengasuh anak remaja ini dari kecil sampai dengan penelitian berlangsung diketahui dari wawancara; 3) Remaja tinggal bersama dalam satu keluarga yang lengkap (ada ayah dan ibu) diketahui dari wawancara. Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah ibu anggota BKR percontohan namun sudah tidak berdomisili di Magelang. Penghitungan besar sampel adalah minimal 88 responden. Pemilihan sampel dengan *cluster sampling* adalah pengambilan subyek penelitian berdasarkan tujuan tertentu yang mempertimbangkan ciri-ciri sifat atau karakteristik tertentu yang dalam hal ini adalah pertimbangan kewilayahan yaitu perkotaan dan pedesaan. Pemilihan perkotaan dan pedesaan berdasar beberapa kriteria, menurut Badan Pusat Statistik kriteria tersebut adalah sebagai berikut (Tarigan, 2005): 1) Kepadatan Penduduk perkilometer persegi diatas 50 orang perhektar; 2) persentase rumah tangga yang mata pencaharian utamanya adalah pertanian untuk pedesaan dan non pertanian untuk perkotaan; 3) persentase rumah tangga yang memiliki telepon dan listrik; 4) fasilitas umum yang ada atau dimiliki sebuah wilayah misalnya fasilitas kesehatan, pendidikan, pasar, tempat hiburan, kompleks pertokoan, hotel, diskotek, biliar, panti pijat dan salon. Dalam penelitian ini pertimbangan pemilihan perkotaan dan pedesaan berdasarkan pertimbangan yang pertama yaitu memilih kecamatan yang memiliki PDRB non pertanian lebih tinggi dibandingkan dengan PDRB pertanian, pertimbangan selanjutnya adalah dengan melakukan kroscek dengan kepadatan penduduk dan rasio dokter. Data yang digunakan bersumber pada buku Perkembangan Indikator Utama Sosial Ekonomi Kabupaten Magelang 2010 dan buku Pendapatan Regional Tingkat Kecamatan Kabupaten Magelang 2010

(BAPPEDA, 2010). Oleh karena itu didapatkan empat kecamatan perkotaan dan empat kecamatan pedesaan dengan jumlah sampel sebanyak 94 responden. Dua responden tidak memenuhi kriteria inklusi penelitian ini sehingga sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 92 orang.

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner yang berupa pertanyaan-pertanyaan untuk mengungkap karakteristik responden, pengetahuan, persepsi, sikap dan perilaku responden dalam memberikan pendidikan seksualitas. Untuk pertanyaan pengetahuan menggunakan alternatif jawaban benar dan salah. Untuk pertanyaan persepsi alternatif jawaban menggunakan *Visual Analog Scale* dengan range 0-10. Untuk pertanyaan sikap menggunakan alternatif jawaban menggunakan skala *Likert* dengan range 0, 1 dan 2, sedangkan pertanyaan perilaku dengan alternatif jawaban ya dan tidak. Untuk membuktikan keabsahan kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini telah dilakukan uji coba kuesioner dengan 30 orang yang memiliki karakteristik yang sama dengan responden. Uji validitas digunakan uji korelasi *product moment* dan uji reliabilitas menggunakan uji *alpha cronbach* (Dahlan, 2009; Riwidikdo, 2010).

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah perilaku dalam memberikan pendidikan seksualitas pada remaja awal sebagai variabel terikat. Adapun variabel bebasnya adalah karakteristik responden (umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan/penghasilan keluarga, jumlah anak, jenis kelamin anak remaja, dan agama yang dianut, intensitas mengikuti kegiatan BKR dari Bulan Januari s.d. Mei tahun 2012, dan keaktifan ibu dalam kegiatan kemasyarakatan), tingkat pengetahuan ibu tentang kesehatan reproduksi remaja, tingkat pengetahuan ibu tentang pendidikan seksualitas, persepsi akan kemampuan dirinya untuk memberikan pendidikan seksualitas, sikap ibu tentang pendidikan seksualitas.

Teknik analisis yang digunakan berupa analisis univariat, bivariat dan multivariat. Analisis *univariat* bertujuan untuk menganalisis variabel secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi dan proporsinya. Analisis *bivariat* terdiri dari tabulasi silang/ *crosstabs* dan pembuktian hipotesis yang dalam hal ini adalah hipotesis komparatif yaitu dengan melihat *p value*. Analisis bivariat untuk membuktikan hipotesis komparatif dengan data ordinal adalah dengan menggunakan uji *chi square*. Analisis *multivariat* dilakukan untuk menganalisis hubungan variabel-variabel bebas secara bersama-sama terhadap variabel terikat, serta untuk memprediksi variabel terikat apabila terjadi perubahan atas variabel bebas. Uji statistik multivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Regression Logistic Analysis* (Dahlan, 2009).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Perilaku Ibu dalam Memberikan Pendidikan Seksualitas pada Remaja Awal

Penelitian ini membagi perilaku ibu dalam memberikan pendidikan seksualitas dalam dua kategori yaitu baik dan kurang baik. Didapatkan hasil bahwa ibu dalam memberikan pendidikan seksualitas yang ada dalam kategori baik sebesar 44.6% dan 55.4% dalam kategori kurang baik. Hal penting yang belum disampaikan oleh ibu kepada anak remajanya yang berkaitan dengan bahaya seks bebas, NAPZA dan HIV/AIDS atau sering disebut dengan bahaya Triad KRR, yaitu sebesar 64.1% responden belum menyampaikan tentang proses terjadinya kehamilan, 50% responden belum menyampaikan bahaya kehamilan pada remaja, 82.6% responden juga belum menyampaikan apa saja perilaku berisiko yang dapat menularkan infeksi menular seksual, 55.4% responden belum menyampaikan mengenai cara pencegahan HIV/AIDS.

Perilaku ibu dalam memberikan pendidikan seksualitas pada ibu-ibu yang tergabung dalam BKR percontohan di Kabupaten Magelang

dalam kategori baik sebesar baru sebesar 44.6%, namun apabila dibandingkan dengan penelitian yang lain sudah lebih baik. Hal tersebut ditunjukkan oleh penelitian dari Marlina Indrianingrum (2009) di Kabupaten Kebumen yang juga meneliti ibu yang tergabung dalam BKR tercatat 42% ibu memiliki perilaku baik dalam menginformasikan kesehatan reproduksi remaja. Penelitian lain oleh Angela D Weaver *et all* (2002) yang menyatakan di Kanada baru 15-30% orang tua memberikan informasi mengenai kesehatan reproduksi remaja. Agustina Situmorang (2003) juga menyatakan di Indonesia masih sangat sedikit ibu yang memberikan pendidikan seksualitas kepada putra putrinya.

Dalam penelitian ini juga didapatkan informasi mengenai beberapa hal yang dimungkinkan sebagai penghambat ibu dalam memberikan pendidikan seksualitas. Menurut Laurike Moeliono (2003) masih banyak anggapan orang tua mengenai seksualitas yang kurang tepat yang menyatakan: “kelak, mereka toh akan tahu sendiri”, namun faktanya sebelum mereka “tahu sendiri” berbagai risiko dan bencana sudah mereka hadapi bahkan alami. Hal tersebut dibuktikan dengan beberapa penelitian yang sudah disebutkan di awal penulisan tesis ini bahwa kejadian seks pranikah semakin tinggi, demikian dengan kejadian aborsi maupun HIV/AIDS. Semua itu terjadi karena orang tua beranggapan bahwa seksualitas akan diketahui dengan sendirinya sehingga orang tua terlambat mencegah risiko-risiko yang dihadapi remaja. Oleh karena itu pada masa remaja awal ini sangat penting memberikan pendidikan seksualitas.

Didapatkan 9 variabel yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam memberikan pendidikan seksualitas. Ke-9 variabel tersebut adalah pendidikan ibu, keikutsertaan ibu dalam organisasi kemasyarakatan, tingkat pengetahuan ibu tentang kesehatan reproduksi remaja, tingkat pengetahuan ibu tentang pendidikan seksualitas, persepsi ibu akan kemampuan dirinya dalam memberikan pendidikan seksualitas dan sikap ibu

mengenai pendidikan seksualitas. Dari variabel yang berhubungan tersebut kemudian dianalisis bersama-sama secara *multivariat*. Dari hasil analisis didapatkan bahwa responden yang berpendidikan >9 tahun memiliki *p value* 0.044 dengan tingkat kepercayaan 95%: 1.032-10.958 dan memiliki peluang berperilaku baik dalam memberikan pendidikan seksualitas sebesar 3.36 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu berpendidikan <9 tahun. Sedangkan untuk persepsi akan kemampuan diri yang merasa mampu memiliki *p value* 0.001 dengan tingkat kepercayaan 95%: 2.091-21.608 dan memiliki peluang berperilaku baik dalam memberikan pendidikan seksualitas 6.72 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang dirinya merasa kurang mampu memberikan pendidikan seksualitas.

Karakteristik Responden

Karakteristik responden meliputi umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan/ penghasilan keluarga, jumlah anak, jenis kelamin anak remaja, dan agama yang dianut, intensitas mengikuti kegiatan BKR dari Bulan Januari s.d. Mei tahun 2012, dan keaktifan ibu dalam kegiatan kemasyarakatan.

Umur

Karakteristik responden berdasarkan umur dalam penelitian ini bahwa kelompok umur responden terbesar adalah pada golongan umur <41 tahun sebesar 59.8%. Responden yang berperilaku baik dalam memberikan pendidikan seksualitas mayoritas ada pada kelompok usia >41 tahun yaitu sebesar 51.4%, sedangkan yang berperilaku kurang baik mayoritas ada pada

Tabel 1. Hubungan umur ibu dengan perilaku ibu dalam memberikan pendidikan seksualitas

No	Kelompok umur	Perilaku ibu						x ²	p value
		Baik		Kurang baik		total			
		n	%	n	%	n	%		
1.	>41 tahun	19	51.4	18	48.6	37	100	1.154	0.283
2.	≤41 tahun	22	40	33	60	55	100		
	Jumlah	41	44.6	51	66.4	9	100		

Tabel 2. Hubungan tingkat pendidikan dengan perilaku ibu dalam memberikan pendidikan seksualitas

No	Kelompok lama pendidikan	Perilaku ibu						x ²	P value
		Baik		Kurang baik		total			
		n	%	n	%	n	%		
1.	>9 tahun	22	73.3	8	26.7	30	100	14.913	0.000
2.	≤9 tahun	19	30.6	43	69.4	62	100		
	Jumlah	41	44.6	51	55.4	92	100		

Tabel 3. Hubungan pekerjaan dengan perilaku ibu dalam memberikan pendidikan seksualitas

No	Kelompok pekerjaan	Perilaku ibu						x ²	p value
		baik		Kurang baik		total			
		n	%	n	%	n	%		
1.	Bekerja	23	51.1	22	48.9	45	100	1.528	0.215
2.	Tidak Bekerja	18	38.3	26	61.7	47	100		
	Jumlah	41	44.6	51	55.4	92	100		

kelompok usia <41 tahun yaitu sebesar 60%.

Dari hasil analisis *Chi square* didapatkan nilai p value 0.283 (>0.05) yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara umur ibu dengan perilaku ibu dalam memberikan pendidikan seksualitas. Hal ini kemungkinan disebabkan bahwa ibu yang berumur lebih tua dan berumur lebih muda mempunyai kesempatan yang sama dalam menerima informasi melalui BKR. Dalam penelitian ini didapatkan informasi bahwa pada program BKR semua ibu yang memiliki anak dan remaja yang berusia 7-21 tahun berhak mendapatkan informasi yang sama tanpa membedakan umur ibu. Dimungkinkan adanya

faktor pembentuk perilaku lain yang secara nyata berpengaruh dalam pola pikir seseorang seperti tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan dan lain sebagainya. Kematangan seseorang dalam berpikir dan bertindak dalam penelitian ini tidak terbukti bahwa umur merupakan faktor pembentuk perilaku.

Pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan didapatkan hasil bahwa mayoritas responden pada kelompok <9 tahun yaitu sebesar 67.4 %. Responden yang berperilaku baik dalam memberikan pendidikan seksualitas

Tabel 4. Hubungan penghasilan keluarga dengan perilaku ibu dalam memberikan pendidikan seksualitas

No	Penghasilan Keluarga	Perilaku ibu						x ²	p value
		baik		Kurang baik		total			
		n	%	n	%	n	%		
1.	>Rp.750.000,00	22	52.4	20	47.6	42	100	1.911	0.167
2.	≤Rp.750.000,00	19	38	31	62	50	100		
	Jumlah	41	44.6	51	55.4	92	100		

Tabel 5. Hubungan jumlah anak hidup yang dimiliki dengan perilaku ibu dalam memberikan pendidikan seksualitas

No	Jumlah Anak Hidup	Perilaku Ibu						x ²	p value
		Baik		Kurang Baik		Total			
		n	%	n	%	n	%		
1.	>2 anak	17	44.7	21	55.3	38	100	0.001	0.978
2.	≤2 anak	24	44.4	30	55.6	54	100		
	Jumlah	41	44.6	51	55.4	92	100		

Tabel 6. Hubungan Jenis Kelamin anak remaja berusia 10-14 tahun yang dimiliki Responden dengan perilaku ibu dalam memberikan pendidikan seksualitas

No	Jenis Kelamin	Perilaku Ibu						x ²	p value
		Baik		Kurang Baik		Total			
		n	%	n	%	n	%		
1.	Laki-Laki	19	38.8	30	61.2	49	100	1.736	0.420
2.	Perempuan	20	50	20	50	40	100		
3.	Laki-laki dan perempuan	2	66.7	1	33.3	3	100		
	Jumlah	41	44.4	51	55.4	92	100		

mayoritas pada kelompok pendidikan >9 tahun yaitu sebesar 73.3%, sedangkan responden yang berperilaku berperilaku kurang baik dalam memberikan pendidikan seksualitas sebagian besar pada kelompok lama pendidikan <9 tahun yaitu sebesar 69.4%.

Dari hasil analisis *Chi square* didapatkan nilai p value 0.000 (<0.05) yang berarti bahwa ada hubungan antara variabel lama tingkat pendidikan dengan perilaku ibu dalam memberikan pendidikan seksualitas. Penelitian ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2010) bahwa tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berpikir sejauh mana keuntungan yang mungkin diperoleh dari gagasan tersebut. Dalam penelitian ini nampak bahwa mayoritas responden yang berperilaku baik adalah mereka yang memiliki pendidikan >9 tahun.

Pekerjaan

Status pekerjaan responden didapatkan mayoritas responden adalah tidak bekerja yaitu sebesar 51.1%. Ibu yang berperilaku baik dalam memberikan pendidikan seksualitas adalah responden yang bekerja yaitu sebesar 51.1%, sedangkan responden yang berperilaku kurang baik dalam memberikan pendidikan seksualitas ada pada kelompok tidak bekerja yaitu sebesar 61.7%.

Dari hasil analisis *Chi square* didapatkan nilai p value 0.215 (>0.05) yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan dan perilaku ibu dalam memberikan pendidikan seksualitas pada anak remajanya. Dalam penelitian ini ibu yang bekerja sebagian besar pada sektor informal misalnya sebagai petani, pembantu rumah tangga dan buruh pabrik dan tenaga buruh yang lain mengingat memang dalam penelitian ini mayoritas responden berpendidikan <9 tahun dan hanya sedikit ibu yang bekerja pada sektor formal seperti guru atau tenaga kesehatan, sehingga informasi yang didapatkan ibu dari lingkungan

Tabel 7. Hubungan agama yang dianut dengan perilaku ibu dalam memberikan

No	Agama	Baik		Perilaku Ibu Kurang Baik		Total		x ²	p value (fisher's exact test)
		n	%	n	%	n	%		
1.	Islam	40	44	51	56	91	100	1.258	0.446
2.	Kristen	1	100	0	0	1	100		
3.	Katolik	0	0	0	0	0	100		
4.	Hindu	0	0	0	0	0	100		
5.	Budha	0	0	0	0	0	100		
6.	Konghucu	0	0	0	0	0	100		
Jumlah									

Tabel 8. Hubungan intensitas mengikuti BKR dari Bulan Januari s.d. Mei tahun 2012 dengan perilaku ibu dalam memberikan pendidikan seksualitas

No	Kategori	Baik		Perilaku Ibu Kurang Baik		Total		x ²	p value
		n	%	n	%	n	%		
1.	Rutin	22	57.9	16	42.1	38	100	4.656	0.031
2.	Tidak Rutin	19	35.2	29	64.8	54	100		
Jumlah		41	44.6	51	55.4	92	100		

kerjanya juga tidak memiliki banyak pengaruh dalam perilaku ibu dalam memberikan pendidikan seksualitas.

Pendapatan keluarga

Pendapatan keluarga responden sebagian besar pada kelompok <Rp. 750.000,00 atau lebih kecil dari UMR Kabupaten Magelang tahun 2012 (Rp.802.500,00) yaitu sebesar 54.3%. Responden yang berperilaku baik lebih besar pada kelompok penghasilan keluarga >Rp.750.000,00 yaitu sebesar 52.4% dibandingkan yang memiliki penghasilan

keluarganya memiliki penghasilan <Rp.750.000,00 yaitu sebesar 38%.

Dari hasil analisis *Chi square* didapatkan nilai p value 0.167 (>0.05) yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara penghasilan keluarga dengan perilaku ibu dalam memberikan pendidikan seksualitas. Karena mayoritas penghasilan keluarga responden adalah dibawah UMR sehingga fokus dan perhatian utama mereka adalah untuk pemenuhan kebutuhan pokok hidupnya.

Tabel 9. Hubungan keikutsertaan ibu dalam kegiatan kemasyarakatan dengan perilaku ibu dalam memberikan pendidikan seksualitas

No	Kategori	Perilaku Ibu				Total	x^2	p value	
		Baik		Kurang Baik					
		n	%	n	%				
1.	>2 organisasi	22	66.7	11	33.3	33	100	10.174	0.001
2.	≤2 organisasi	19	32.2	40	67.8	59	100		
	Jumlah	41	44.6	51	55.4	92	100		

Tabel 10. Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang kesehatan reproduksi remaja dengan perilaku ibu dalam memberikan pendidikan seksualitas

No	Tingkat Pengetahuan Ibu tentang KRR	Perilaku Ibu				Total	x^2	p value	
		Baik		Kurang Baik					
		n	%	n	%				
1.	Baik	15	83.3	3	16.7	18	100	16.347	0.000
2.	Cukup	23	40.4	34	59.6	57	100		
3.	Kurang	3	17.6	14	82.4	17	100		
	Jumlah	41	44.6	51	55.4	92	100		

Tabel 11. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Pendidikan Seksualitas dengan perilaku ibu dalam memberikan pendidikan seksualitas

No	Tingkat Pengetahuan Ibu tentang pendidikan seksualitas	Perilaku Ibu				Total	x^2	p value	
		Baik		Kurang Baik					
		n	%	n	%				
1.	Baik	33	64.7	18	35.3	51	100	19.542	0.000
2.	Cukup	7	23.3	23	76.7	30	100		
3.	Kurang	1	9.1	10	90.9	10	100		
	Jumlah	41	44.6	51	55.4	92	100		

Jumlah anak hidup

Dalam penelitian ini jumlah anak hidup responden mayoritas memiliki anak <2 orang yaitu sebesar 58.7%. Perilaku baik dalam memberikan pendidikan seksualitas lebih besar pada kelompok ibu yang memiliki anak d'2 anak yaitu sebanyak 24 responden dibandingkan dengan yang memiliki >2 anak sebanyak 17 orang.

Dari hasil analisis *Chi square* didapatkan nilai p value 0.978 (>0.05) yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara jumlah anak yang dimiliki ibu dengan perilaku ibu dalam memberikan pendidikan seksualitas. Menurut Notoadmodjo (2010) pengalaman akan mempengaruhi perilaku seseorang, akan tetapi dalam penelitian ini responden yang memiliki anak dengan jumlah lebih banyak maupun yang sedikit tidak mempengaruhi perilaku ibu. Perilaku dalam penelitian ini lebih dipengaruhi oleh keadaan ibu secara pribadi bukan dengan jumlah anak.

Jenis kelamin anak remaja

Jenis kelamin anak remaja dalam penelitian ini mayoritas adalah laki-laki yaitu sebesar 53.3%.

Perilaku ibu dalam memberikan pendidikan seksualitas kategori baik lebih besar proporsinya pada ibu yang memiliki remaja putri (50%) dibandingkan dengan yang memiliki remaja putra (38.8%).

Dari hasil analisis *Chi square* didapatkan nilai p value 0.420 (>0.05) yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin anak remaja dengan perilaku ibu dalam memberikan pendidikan seksualitas. Menurut Sarlito (2011) anak perempuan cenderung akan mudah mendengar apa yang dikatakan oleh orang tuanya dan anak laki-laki cenderung lebih tertarik melihat. Anak laki-laki dalam beberapa penelitian lebih terbuka pada orang tua dalam masalah seksualitas dibandingkan perempuan. Dari hasil wawancara diketahui bahwa ibu menyatakan kesulitan dalam menyampaikan pendidikan seksualitas kepada remaja putranya. Penyebab yang pertama adalah karena ibu memang tidak memiliki pengetahuan yang cukup tentang organ reproduksi putra maupun perawatan organ reproduksinya. Faktor penyebab lainnya adalah ibu merasa lebih tidak nyaman atau malu menjelaskan seksualitas kepada remaja putranya

Tabel 12. Hubungan persepsi kemampuan ibu dalam memberikan pendidikan seksualitas dengan perilaku ibu dalam memberikan pendidikan seksualitas

No	Persepsi Kemampuan ibu	Perilaku Ibu				Total	x ²	p value
		Baik		Kurang Baik				
		n	%	n	%			
1.	Mampu	35	63.6	20	36.4	55	100	20.134 0.000
2.	Kurang Mampu	6	16.2	31	83.8	37	100	
	Jumlah	41	44.6	51	55.4	92	100	

Tabel 13. Hubungan sikap ibu tentang pendidikan seksualitas dengan perilaku ibu dalam memberikan pendidikan seksualitas

No	Sikap Ibu	Perilaku Ibu				Total	x ²	P value
		Baik		Kurang Baik				
		n	%	n	%			
1.	Mendukung	28	60.9	18	39.1	46	100	9.900 0.002
2.	Kurang Mendukung	13	28.3	33	71.7	46	100	
	Jumlah	41	44.6	51	55.4	92	100	

dibandingkan dengan remaja putrinya. Karakteristik jenis kelamin anak secara teori berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam memberikan pendidikan seksualitas, akan tetapi dalam penelitian ini tidak berhubungan dimungkinkan karena faktor pembentuk perilaku adalah si ibu secara personal.

Agama

Agama yang dianut responden didominasi oleh responden yang beragama Islam yaitu sebesar 98.9%.

Dari hasil analisis *Chi square* dibaca dengan menggunakan *fisher's exact test* karena adanya *expected count <5*, dan didapatkan nilai *p value* 0.446 (>0.05) yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara agama yang dianut responden dengan perilaku ibu dalam memberikan pendidikan seksualitas. Semua agama yang mengajarkan kebaikan sehingga tidak dapat dibedakan mana yang mempengaruhi perilaku ibu dalam memberikan pendidikan seksualitas.

Intensitas mengikuti BKR

Intensitas mengikuti program BKR dalam bulan Januari s.d. Mei tahun 2012 sebagian besar dengan kategori tidak rutin yaitu sebesar 59.3%. Responden yang berperilaku baik dalam memberikan pendidikan seksualitas mayoritas yang rutin dalam mengikuti BKR dan yang kurang baik dalam memberikan pendidikan seksualitas mayoritas ada pada kelompok ibu yang datang tidak rutin (64.8%).

Dari hasil analisis *Chi square* didapatkan nilai *p value* 0.031 (<0.05). Hal ini berarti bahwa ada hubungan antara intensitas mengikuti BKR dari bulan Januari s.d. Mei tahun 2012 dengan perilaku ibu dalam memberikan pendidikan seksualitas. Hal ini disebabkan karena dengan semakin sering seseorang mengikuti BKR maka ibu akan mendapatkan semua materi yang telah dijadwalkan untuk disampaikan pada BKR. Dengan hadir secara rutin berarti seseorang memang menaruh perhatian yang intensif akan

membuahkan adanya informasi yang lebih banyak untuk diserap. Dengan hadir secara rutin seorang ibu juga akan berinteraksi lebih banyak dengan anggota kelompoknya dan akan saling mempengaruhi. Baik pengetahuan maupun interaksi sosial merupakan salah satu stimulus seseorang dalam berperilaku (Ahmadi, 2007).

Keikutsertaan responden dalam kegiatan kemasyarakatan

Keikutsertaan responden dalam kegiatan kemasyarakatan mayoritas adalah <2 organisasi yaitu sebesar 64.1%. Organisasi kemasyarakatan yang diikuti oleh responden berturut-turut dari yang terbesar adalah PKK (70.7%), kegiatan RT (56.5%), Muslimat (48.9%), 'Aisyiyah (18.5%), Ibu sebagai kader (17.4%), dan kegiatan lainnya (8.7%).

Keikutsertaan responden dalam organisasi kemasyarakatan secara statistik dari hasil analisis *Chi square* didapatkan *p value* 0.001 (<0.05). Hal ini berarti bahwa ada hubungan antara variabel keikutsertaan ibu dalam organisasi kemasyarakatan dengan perilaku ibu dalam memberikan pendidikan seksualitas. Dalam kegiatan kemasyarakatan dimungkinkan para anggota saling berinteraksi secara positif dan saling mempengaruhi. Hal tersebut senada dengan pernyataan Ahmadi (2007) bahwa dalam sebuah kelompok akan terjadi interaksi dan saling mempengaruhi sehingga akan terjadi perubahan tingkah laku dari anggotanya. Hal ini juga termasuk didalamnya dalam hal memberikan pendidikan seksualitas. Ini juga senada dengan teori LW Green bahwa karakteristik seseorang yang dalam hal ini keikutsertaan dalam organisasi menjadi *predisposing factor* seseorang dalam berperilaku.

Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Kesehatan Reproduksi Remaja

Tingkat pengetahuan ibu tentang kesehatan reproduksi remaja dibagi menjadi tiga kategori berdasar acuan patokan yaitu baik, cukup dan

kurang. Tingkat pengetahuan responden tentang kesehatan reproduksi remaja mayoritas memiliki kategori cukup, sebesar 62%. Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja yang tidak tepat tentang tanda-tanda puber pada remaja putri adalah adanya kenaikan berat badan yang terjadi secara tiba-tiba (84%) dan kulit wajah remaja putri menjadi lebih mulus pada saat pubertas (59%). Sedangkan untuk pengetahuan mengenai cara memelihara organ reproduksi baik laki-laki maupun perempuan masih kurang karena mayoritas responden belum mengetahui cara cebok yang benar (60% pada remaja laki-laki dan 75% pada remaja perempuan). Sebesar 74% responden juga memiliki jawaban bahwa sabun siring harus selalu digunakan bagi remaja putri. Lebih dari 40% responden juga memiliki jawaban bahwa merapikan rambut kemaluan itu tidak perlu dilakukan. Sebesar 60% responden juga memiliki jawaban bahwa remaja laki-laki aman menggunakan celana ketat.

Dari hasil wawancara didapatkan alasan dari para responden yang hampir sama yaitu dengan celana ketat akan membuat *scrotum* menjadi kencang dan tidak “*nglewer*”. Adapun pengetahuan ibu mengenai organ reproduksi yang kurang tepat adalah mengenai proses ovulasi (82%) dan proses sobeknya selaput dara adalah saat berhubungan seksual pertama kali (85%) serta adanya jawaban responden bahwa sperma dihasilkan dari dalam perut (60%). Sebesar 53% responden juga menjawab bahwa ujung penis akan rusak apabila sudah pernah berhubungan seksual. Untuk pengetahuan tentang kehamilan yang paling banyak tidak tepat adalah jawaban bahwa kehamilan remaja adalah hal yang aman dengan tetap rajin periksa (28%). Serta masih ada 47% responden yang menjawab bahwa masa subur itu tidak dapat diperkirakan.

Untuk Pengetahuan mengenai akibat dari hubungan seks pra nikah mayoritas telah baik. Sedangkan untuk pertanyaan mengenai infeksi menular seksual mayoritas masih kurang tepat.

Untuk pengetahuan mengenai cara penularan virus HIV yang kurang tepat adalah adanya jawaban bahwa virus HIV dapat menular melalui keringat (61%), gigitan nyamuk (61%) dan penggunaan kamar mandi secara bersama-sama (51%). Untuk pertanyaan mengenai narkoba dan minuman keras yang mayoritas masih kurang tepat adalah bahaya narkoba (93%), jenis narkoba (52%). Sedangkan untuk pemenuhan gizi anak remaja sebesar 70% menjawab kurang tepat yaitu usia remaja aman untuk mulai membatasi makanan.

Mayoritas ibu yang berperilaku baik dalam memberikan pendidikan seksualitas adalah responden yang memiliki pengetahuan baik yaitu sebesar 83.3%. Sedangkan ibu yang berperilaku kurang baik, sebesar 59.6% adalah responden yang memiliki tingkat pengetahuan cukup dan sebesar 82.4% yang berperilaku kurang baik dalam memberikan pendidikan seksualitas adalah mayoritas responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang.

Dari hasil uji *chi square* didapatkan *p value* 0.000 dengan X^2 16.347. Hal ini menunjukkan bahwa variabel tingkat pengetahuan ibu tentang kesehatan reproduksi remaja terbukti secara statistik berhubungan dengan perilaku ibu dalam memberikan pendidikan seksualitas. Menurut Ahmadi (2007) maupun Notoatmodjo (2010) yang mengemukakan bahwa pengetahuan (kognitif ataupun konsep) merupakan komponen pendukung sikap dan perilaku yang utama. Pengetahuan pada umumnya dapat membentuk sikap dan perilaku tertentu dalam diri seseorang dan mempengaruhi tindakan sehari-hari. Secara umum ibu yang memiliki pengetahuan yang baik maka akan berperilaku baik pula. Demikian pula tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang tinggi dapat membentuk perilaku yang baik pula dalam menyampaikan materi-materi yang dibutuhkan dalam pendidikan seksualitas.

Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Pendidikan Seksualitas

Tingkat pengetahuan ibu tentang pendidikan seksualitas juga dibagi menjadi baik, cukup dan kurang. Mayoritas responden pada kategori baik yaitu sebesar 55.4%.

Mayoritas ibu yang berperilaku baik dalam memberikan pendidikan seksualitas adalah responden yang memiliki tingkat pengetahuan pada kategori baik yaitu sebesar 64.7%. Sedangkan yang berperilaku kurang baik dalam memberikan pendidikan seksualitas 76.7% adalah responden yang memiliki tingkat pengetahuan cukup dan sebesar 90.9% responden adalah yang memiliki tingkat pengetahuan kurang. Dari hasil uji *chi square* didapatkan *p value* 0.000 dengan X^2 19.542. Hal ini menunjukkan bahwa variabel tingkat pengetahuan ibu tentang pendidikan seksualitas terbukti secara statistik berhubungan dengan perilaku ibu dalam memberikan pendidikan seksualitas. Variabel teknik pendidikan seksualitas merupakan sesuatu hal yang krusial mengingat bahwa tidak ada artinya seseorang memiliki pengetahuan yang baik tentang kesehatan reproduksi remaja ataupun hal lainnya tetapi yang bersangkutan tidak mengetahui apa dan bagaimana menyampaikan hal tersebut maka dapat disimpulkan bahwa orang tersebut tidak akan melakukannya dengan baik. Demikian pula dalam pendidikan seksualitas, seorang ibu yang tidak mengetahui apa-apa saja yang harus disampaikan kepada anak remajanya dan bagaimana cara menyampaikannya niscaya seorang ibu tidak akan bisa melakukannya dengan baik. Maka teknik memberikan pendidikan seksualitas merupakan hal yang sangat penting untuk disampaikan kepada ibu yang memiliki remaja.

Persepsi Ibu akan Kemampuan Dirinya untuk Memberikan Pendidikan Seksualitas

Persepsi ibu akan kemampuan dirinya untuk memberikan pendidikan seksualitas mayoritas

merasa mampu sebesar 59.8%. Responden yang persepsi dirinya merasa kurang mampu dalam memberikan pendidikan seksualitas, 50% berpendidikan <9 tahun, 51.1% adalah ibu yang tidak bekerja, 64.7% memiliki tingkat pengetahuan yang kurang mengenai kesehatan reproduksi remaja, 63.6% memiliki tingkat pengetahuan yang kurang tentang pendidikan seksualitas, 52.2% bersikap kurang mendukung pendidikan seksualitas

Responden yang berperilaku baik dalam memberikan pendidikan seksualitas adalah mayoritas responden yang merasa mampu memberikan pendidikan seksualitas yaitu sebesar 63.6%. Sedangkan responden yang berperilaku kurang baik dalam memberikan pendidikan seksualitas mayoritas adalah responden yang merasa tidak mampu memberikan pendidikan seksualitas yaitu sebesar 83.8%. Dari hasil uji *chi square* didapatkan *p value* 0.000 dengan X^2 20.134. Hal ini menunjukkan bahwa persepsi ibu akan kemampuan dirinya untuk memberikan pendidikan seksualitas terbukti secara statistik berhubungan dengan perilaku ibu dalam memberikan pendidikan seksualitas. Dari hasil analisis regresi logistik, persepsi akan kemampuan diri yang merasa mampu memiliki *p value* 0.001 dengan tingkat kepercayaan 95%: 2.091-21.608 dengan OR 6.72. Seseorang yang memiliki *self efficacy* tinggi akan lebih percaya diri terhadap kemampuan mereka dalam melakukan perubahan perilaku dibandingkan dengan orang yang memiliki *self efficacy* rendah yang akan banyak berfikir terhadap kegagalan. Persepsi kemampuan diri ini merupakan faktor yang cukup kuat dalam perubahan perilaku seseorang. Senada dengan teori dari Green (2000) persepsi merupakan faktor predisposisi perilaku seseorang. Dan dalam hal ini persepsi yang dikaji adalah persepsi kemampuan diri dalam memberikan pendidikan seksualitas atau *self efficacy* yang dalam teori lain yaitu *Social Learning* dan *Health Belief Model/HBM (advance)* disebut sebagai faktor pembentuk

perilaku. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Angela D Weaver di Kanada bahwa orang tua yang percaya akan kemampuan dirinya dalam memberikan pendidikan seksualitas juga dapat memberikan pendidikan seksualitas dengan baik pula.

Sikap Ibu tentang Pendidikan Seksualitas

Sikap ibu terhadap pendidikan seksualitas memiliki proporsi yang seimbang antara yang mendukung dan tidak mendukung yaitu masing-masing sebesar 50%.

Responden yang berperilaku baik dalam memberikan pendidikan seksualitas mayoritas adalah responden yang mempunyai sikap mendukung pendidikan seksualitas yaitu sebesar 60.9%, sedangkan mayoritas responden yang berperilaku kurang baik dalam memberikan pendidikan seksualitas adalah responden yang memiliki sikap kurang mendukung pendidikan seksualitas yaitu sebesar 71.1%. Dari hasil uji *chi square* didapatkan *p value* 0.002 dengan X^2 9.900. Hal ini menunjukkan bahwa sikap ibu terhadap pendidikan seksualitas terbukti secara statistik berhubungan dengan perilaku ibu dalam memberikan pendidikan seksualitas. Pendapat responden mengenai pendidikan seksualitas mayoritas responden tidak setuju bahwa hal tersebut bertentangan dengan norma-norma (62%), bukan juga merupakan sesuatu yang tabu (72.8%), akan tetapi 50% responden masih berpendapat bahwa seksualitas adalah hal yang akan diketahui anak dengan sendirinya secara alamiah. Ada juga responden yang berpendapat malu untuk menyampaikan seksualitas (32.6%) dan masih ada 30.4% responden yang berpendapat bahwa tidak perlu menyampaikan pendidikan seksualitas karena meyakini hal tersebut disampaikan oleh guru disekolah. Untuk waktu pemberian pendidikan seksualitas orang tua kepada anak remajanya mayoritas responden (67.4%) berpendapat bahwa paling tepat setelah terjadi haid atau mimpi basah. Menurut Ahmadi (2007) secara teori seseorang yang mengambil

sikap mendukung akan menuju ke arah perilaku yang positif dalam hal menyikapi pendidikan seksualitas. Oleh karena itu secara umum responden yang memiliki sikap mendukung juga masih banyak yang berperilaku kurang baik.

SIMPULAN

Perilaku ibu dalam memberikan pendidikan seksualitas ini sebesar 44.6% dalam kategori baik dan 55.4% dalam kategori kurang baik. Hal penting yang belum disampaikan oleh ibu kepada anak remajanya yang berkaitan dengan bahaya seks bebas, NAPZA dan HIV/AIDS atau sering disebut dengan bahaya Triad KRR, yaitu sebesar 64.1% responden belum menyampaikan tentang proses terjadinya kehamilan, 50% responden belum menyampaikan bahaya kehamilan pada remaja, 82.6% responden juga belum menyampaikan apa saja perilaku berisiko yang dapat menularkan infeksi menular seksual, 55.4% responden belum menyampaikan mengenai cara pencegahan HIV/AIDS. Ada beberapa pendapat yang masih kurang tepat yang diyakini oleh ibu berkaitan dengan pendidikan seksualitas yang masih perlu diluruskan. Dalam penelitian ini diketahui bahwa di Kabupaten Magelang perilaku ibu dalam memberikan pendidikan seksualitas pada ibu-ibu yang sudah tersosialisasi tentang kesehatan reproduksi remaja melalui kegiatan Bina Keluarga Remaja (BKR) dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ibu dan persepsi ibu akan kemampuan dirinya dalam memberikan pendidikan seksualitas.

KEPUSTAKAAN

- Ahmadi A. Psikologi Sosial. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
- Arikunto S. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek. Jakarta: Rineka Cipta; 2002.
- BAPPEDA. Perkembangan Indikator Utama Sosial-Ekonomi 2010. Magelang: Bappeda dan BPS Kabupaten Magelang; 2010.

- BAPPEDA. Pendapatan Regional Tingkat Kecamatan Kabupaten Magelang 2010. Magelang: Bappeda dan BPS Kabupaten Magelang; 2010.
- BKKBN. Modul Pembentukan Karakter Sejak Dini Melalui Bina Keluarga Remaja. Semarang: BKKBN Provinsi Jawa Tengah; 2008.
- BPS, Depkes & ORC Macro. Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Tahun 2007. Calverton Maryland, USA: Macro International; 2008.
- Dahlan S. Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika; 2009.
- Green LW. Health Promotion Planning An Educational and Environmental Approach. Mountain View Toronto - London: Mayfield Publishing Company; 2000.
- Hurlock EB. Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan. Jakarta: Erlangga; 2009.
- Indrianingrum M. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Praktik Ibu dalam Pemberian Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja di Kabupaten Kebumen. Semarang: Universitas Diponegoro; 2009.
- Moeliono L. Proses Belajar Aktif Kesehatan Reproduksi Remaja; Bahan Pegangan Untuk Memfasilitasi Kegiatan Belajar Aktif Untuk Anak & Remaja Usia 10-14 Tahun. Jakarta: Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI), Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), United Nations Population Fund (UNFPA); 2003.
- Notoatmodjo S. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
- PKBI. Hasil survei PSS PKBI DIY: Pelajar sudah lakukan seks bebas. Yogyakarta: <<http://solusisehat.net/berita.php?id=802>>; 2006 [cited 10 Maret 2010].
- Riwidikdo H. Statistik untuk Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Pustaka Rihama; 2010.
- Santrock JW. Adolescent: Perkembangan Remaja. Jakarta: Erlangga; 2010
- Sarlito SW. Psikologi Remaja. Jakarta: Rajawali Pers; 2011.
- Situmorang A. Adolescent Reproductive Health in Indonesia. A Report Prepared for STARH Program, Johns Hopkins University Center for Communication Program 2003.
- Suryoputro A. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Remaja di Jawa Tengah: Implikasinya Terhadap Kebijakan dan Layanan Kesehatan Seksual dan Reproduksi. Makara Kesehatan. 2006; Volume 10 Juni 2006:29-40.
- Tarigan R. Perencanaan Pembangunan Wilayah. Jakarta: Bumi Aksara; 2005.
- UNESCO. International Technical Guidance on Sexuality Education (An Evidence-informed approach for schools, teachers and health educators). Paris, France: UNESCO; 2009.
- Weaver AD. Sexual Health Education at School and Home: Attitude and Experience of New Brunswick Parents. The Canadian Journal of Human Sexuality 2002; Volume 11.