

BEBERAPA FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERAN IBU DALAM MEMBERIKAN PENDIDIKAN SEKSUALITAS PADA REMAJA DI LINGKUNGAN RESOSIALISASI ARGOREJO KOTA SEMARANG

Dara Fadhillah, Syamsulhuda BM, Kusyogo Cahyo
Bagian Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Diponegoro
Email : darafadhillah@gmail.com

Abstract : *As much as 7.9% of adolescents who live in the environment of Argorejo Resocialization Semarang city is known to have premarital sexual intercourse. In 2017, 3.2% of STI cases in the Lebdosari Community Health Center area were found in adolescents aged 15-18 years. Adolescents who live in resocial environments are often exposed to these prostitution activities. The influence of the environment can be minimized by providing sexuality education by parents, especially mothers as an effort to prevent premarital sex intercourse. The study aims to analyze mother's role in providing sexuality education to adolescents in the environment of Argorejo Resocialization Semarang City. The research used cross sectional study design. The population in this research were mothers who had teenage children (10-19 years) and the samples were taken by total population sampling technique which amounted to 49 people. Data analysis used univariate and bivariate analysis. The results of this research showed that the majority of respondents play a role in providing sexuality education in adolescents in the environment of Argorejo resocialization (69.4%). The factors related to the role of mothers in providing youth sexuality education are ($p = 0,015$), knowledge ($p = 0,000$) and self efficacy ($p = 0,001$). Family's adolescents development group can optimize the role of families, especially mothers in providing sexuality education in adolescents as an effort to prevent premarital sexual intercourse.*

Keywords : *Adolescent sexuality education, mother's role, prostitute environment*

PENDAHULUAN Latar Belakang

Remaja merupakan masa peralihan dan perkembangan dari masa anak ke masa dewasa antara usia 10-24 tahun. Sifat khas remaja yang memiliki rasa keingintahuan besar dan cenderung berani menanggung risiko atas perbuatannya menjadikan kelompok ini perlu mendapatkan perhatian khusus dalam memenuhi kebutuhan kesehatan.

Salah satu masalah yang dihadapi oleh remaja adalah perilaku seksual terutama hubungan seksual pranikah, sehingga menyebabkan timbulnya berbagai permasalahan lain.^{1,2}

Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR), diketahui bahwa secara nasional angka seks pranikah pada remaja (usia 15-24 tahun) sebesar 21,4 persen dibandingkan

hasil SDKI 2007 KRR sebesar 16,9 persen. Angka tersebut menunjukkan adanya peningkatan persentase seks pranikah pada remaja sebesar 4,5 persen. Hal ini berisiko terhadap timbulnya kasus Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) dan penularan Infeksi Menular Seksual (IMS).³ Data Pusat Informasi Layanan Remaja (PILAR) yang ada di Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Jawa Tengah menyatakan bahwa kasus KTD yang dilaporkan dari konseling mengalami peningkatan, dimana tahun 2013 sebesar 54 kasus meningkat ke tahun berikutnya menjadi 67 kasus dan stabil pada tahun 2015 sebanyak 67 kasus. Sama halnya di Kota Semarang yang juga mengalami peningkatan kasus dari tahun 2013-2017, kecuali pada tahun 2013 ke 2014 yang mengalami penurunan sebesar 3 kasus.^{4,5} Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Semarang, diketahui jumlah kasus IMS yang ditemukan sepanjang tahun 2017 di Puskesmas se-Kota Semarang sebanyak 2105 kasus, dimana angka terbesar terdapat kasus pada wilayah kerja Puskesmas Lebdosari sebesar 950 kasus dimana 3,2 persen (31 kasus) berasal dari remaja usia 15-18 tahun.^{6,7} Dari hasil wawancara yang dilakukan dengan pemegang program remaja Puskesmas Lebdosari, salah satu penyebab adanya kasus IMS pada remaja adalah hubungan seksual di luar nikah yang biasa dilakukan di lingkungan Resosialisasi Argorejo.

Remaja yang menetap di lingkungan resosialisasi seringkali berkontak langsung maupun tidak langsung dengan kegiatan prostitusi, seperti melihat Wanita Pekerja Seks (WPS) dengan penampilan yang

terbuka dan menggoda, hingga melihat secara langsung transaksi seksual antara WPS dan pelanggan. Sebagai salah satu tempat yang memiliki permisifitas tinggi terhadap perilaku seksual, keberadaan resosialisasi juga dapat memberikan stimulus perilaku seksual yang tinggi sehingga mempengaruhi dan mendorong remaja untuk melakukan berbagai perilaku seksual berisiko.⁸

Adanya sikap permisif terhadap seks pranikah akan mempengaruhi perilaku seksual berisiko remaja.⁹ Berdasarkan hasil sebuah penelitian diketahui bahwa perilaku pacaran remaja di lingkungan Resosialisasi Argorejo mengarah pada perilaku berisiko yaitu *kissing* (ciuman), *necking* (mencium daerah leher ke bawah), *petting* (menggesekkan tubuh sensitif) dan *intercourse* (hubungan seksual).¹⁰ Hasil penelitian lain juga menunjukkan bahwa sebesar 7,9 persen remaja yang tinggal di lingkungan Resosialisasi Argorejo pernah melakukan hubungan seksual pranikah.⁸

Kondisi lingkungan dengan aktivitas seksual tinggi menjadikan remaja yang tinggal di lingkungan resosialisasi sebagai salah satu kelompok rentan untuk mendapatkan pengaruh terhadap perilaku seksualnya. Untuk mengurangi pengaruh lingkungan tersebut perlu dilakukan upaya agar tidak berlanjut pada praktik hubungan seksual pranikah, salah satunya dengan memberikan pendidikan seksualitas.¹¹

Upaya dalam memberikan pendidikan tersebut dapat diberikan oleh keluarga sebagai lingkungan terdekat dan pendidik pertama dalam perkembangan anak terkait seksualitas terutama orang tua.¹²

Meskipun kedua orang tua sama-sama berperan penting, namun ibu memiliki tanggung jawab yang lebih besar dalam hal mendidik anak. Kecenderungan ibu dalam pengasuhan akan mendorong anak untuk lebih mudah dipengaruhi oleh ibu dibandingkan ayah.¹³

Upaya pemberian pendidikan seksualitas yang dilakukan oleh ibu terutama pada remaja di lingkungan Resosialisasi Argorejo menjadi semakin penting melihat kurangnya peran instansi kesehatan seperti Puskesmas dalam memberikan pendidikan seksualitas pada remaja di lingkungan Resosialisasi Argorejo. Berdasarkan wawancara yang sudah dilakukan dengan pemegang program remaja di Puskesmas Lebdosari, diketahui bahwa program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) yang dilakukan hanya berupa pelayanan kesehatan remaja di puskesmas dan penyuluhan di semua sekolah yang berada dalam wilayah kerja puskesmas serta skrining kasus terkait remaja. Tidak ada kegiatan

husus yang berfokus pada remaja di lingkungan Resosialisasi Argorejo.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dan dilakukan dengan pendekatan kuantitatif menggunakan metode *cross sectional*. Pada penelitian ini populasinya yaitu ibu yang memiliki anak usia remaja (10-19 tahun) dan tinggal bersama di lingkungan Resosialisasi Argorejo RW IV Kelurahan Kalibanteng Kulon Kota Semarang yang berjumlah 57 orang. Namun, saat penelitian dilakukan hanya 49 ibu yang memenuhi kriteria untuk dijadikan responden, karena 5 orang tidak bersedia menjadi responden dan 3 orang mengalami gangguan komunikasi. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisis data yaitu univariat dan bivariat dengan uji *chi square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Peran Ibu dalam Memberikan Pendidikan Seksualitas Remaja

Peran ibu	Jumlah	
	Frekuensi	%
Tidak berperan	15	30,6
Berperan	34	69,4
Total	49	100

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa sebesar 30,6 % responden masih belum berperan dalam memberikan pendidikan seksualitas pada remaja. Lebih dari separuh responden sudah memberikan pemahaman pada anak tentang bahaya melakukan hubungan seksual pranikah dari segi kesehatan (73,5 %),

sosial (81,6 %) dan agama (85,7 %). Hal ini juga berkaitan dengan persepsi keseriusan responden yang tinggi terhadap dampak hubungan seksual pranikah remaja. Menurut teori *Health Belief Model* persepsi ini akan muncul ketika seseorang merasa suatu kondisi menimbulkan dampak, sehingga responden pada penelitian

ini menyampaikan bahaya hubungan seksual pranikah untuk mencegah terjadinya perilaku tersebut dan dampak yang akan ditimbulkan. Hal ini juga dapat dikaitkan dengan kondisi lingkungan tempat tinggal yang menyebabkan remaja sering terpapar kegiatan prostitusi, salah satunya perilaku seks bebas. Berbagai dampak buruk akibat perilaku seks yang sering terjadi di lingkungan resosialisasi memberi gambaran pada responden sehingga dapat meningkatkan persepsi keseriusan.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa masih ada responden yang belum memberikan pemahaman tentang batasan bergaul dengan lawan jenis (34,7 %). Padahal, remaja cenderung menghabiskan waktu lebih banyak dengan teman sebaya dan adanya peningkatan dorongan seksual serta rasa ketertarikan dengan lawan jenis akan memberi peluang pada remaja untuk bergaul secara lebih intim dengan teman lawan jenis.¹ Sebesar 30,6 % responden pada penelitian ini juga belum memberikan pemahaman tentang bagaimana memilih pergaulan pada anak. Hal sama juga diungkapkan dalam penelitian Evi di Kabupaten Seram Bagian Barat yang menyatakan bahwa peran orang tua merupakan faktor eksternal yang berperan dalam perilaku seksual pada remaja berpacaran. Mayoritas orang tua melarang anak bergaul sembarangan dengan memberikan nasihat tentang pergaulan bebas serta batasan perilaku dalam berpacaran.¹⁴

Lebih dari separuh responden sudah memberikan informasi tentang batasan akses informasi tentang seks dari media (59,2 %) dan teman (51 %). Beberapa responden mengatakan bahwa mereka selalu mengawasi anak saat membuka *smartphone* dan beberapa responden juga sering membuka *smartphone* anak untuk memastikan bahwa tidak ada informasi seks yang disimpan baik berupa gambar atau video yang diperoleh dari internet atau temannya melalui media sosial. Hal ini didukung oleh penelitian Yulita di Kota Surabaya yang mengatakan bahwa kemungkinan remaja di sekitar lokasi untuk berperilaku seksual tidak wajar akan meningkat 4,424 kali dibandingkan dengan remaja yang belum pernah mendapatkan atau mengakses informasi terkait seks. Kontak remaja dengan lokasi juga mempunyai pengaruh terhadap perilaku seksual remaja di sekitar lokasi. Dalam hal ini, WPS menjadi salah satu kriteria dalam faktor kerawanan masyarakat (lingkungan) yang dapat menjadi lingkungan kondusif bagi remaja untuk melakukan perilaku seksual tidak wajar.¹⁵ Pada penelitian ini diketahui lebih dari separuh responden (53,1 %) belum memberikan pemahaman dalam batasan bergaul dengan WPS karena mayoritas responden menyatakan bahwa anak cenderung sudah paham dengan sendirinya dan tidak begitu senang bergaul dengan WPS.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Ibu

Pendidikan	Jumlah	
	Frekuensi	%
Pendidikan rendah	30	61,2
Pendidikan tinggi	19	38,8
Total	49	100

Berdasarkan tabel 2 diketahui mayoritas responden (61,2 %) berpendidikan rendah (< tamat SMA /

sederaajat), sedangkan sisanya (38,8 %) memiliki pendidikan tinggi (= tamat SMA / sederajat).

Tabel 3. Tabulasi Silang Pendidikan dengan Peran Ibu dalam Memberikan Pendidikan Seksualitas pada Remaja

Pendidikan	Peran dalam Pendidikan Seksualitas				Jumlah	
	Tidak berperan		Berperan		F	%
	F	%	F	%		
Pendidikan rendah	13	43,3	17	56,7	30	100
Pendidikan tinggi	2	10,5	17	89,5	19	100
$\alpha=0,05$	$p=0,015$		Ho=ditolak		Ha=diterima	

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa responden yang tidak berperan dalam memberikan pendidikan seksualitas lebih banyak ditemukan pada kelompok responden yang bekerja (37,9 %) dibandingkan dengan kelompok responden yang tidak bekerja (20 %).

Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan peran ibu dalam memberikan pendidikan seksualitas pada remaja di lingkungan Resosialisasi Argorejo Kota Semarang (p -value 0,015). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Niken di Kabupaten Magelang yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan berhubungan dengan perilaku ibu dalam memberikan pendidikan seksualitas pada remaja awal (p -value = 0,000). Ibu yang memberikan pendidikan seksualitas dengan baik mayoritas berpendidikan lebih dari 9 tahun sebesar 73,3 %.² Namun,

penelitian Indah di Kota Semarang menyatakan hal yang berbeda dimana tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan perilaku dalam memberikan pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja yang merupakan bagian dari pendidikan seksualitas (p -value = 0,573).¹⁶

Menurut Notoajmodjo, semakin tinggi pendidikan yang sudah ditempuh individu maka pengetahuan yang dimiliki semakin banyak.¹⁷ Menurut teori *Precede Proceed L. Green*, pendidikan menjadi salah satu faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku individu secara langsung. Sedangkan menurut teori *Health Belief Model*, pendidikan menjadi salah satu komponen faktor modifikasi yang tidak mempengaruhi perilaku secara langsung, melainkan berpengaruh pada keyakinan seseorang yang meliputi persepsi keseriusan, kerentanan, hambatan dan manfaat. Pada penelitian ini, ibu

yang berpendidikan lebih tinggi dinilai lebih mampu mempersepsikan kerentanan dan keseriusan terhadap hubungan seksual pranikah remaja dengan baik, serta mampu menilai manfaat dan menghindari hambatan yang dirasakan dalam memberikan pendidikan seksualitas pada remaja.

Hal yang sama diungkapkan oleh Hurlock, seseorang yang berpendidikan lebih tinggi juga cenderung memberikan respon menerima secara lebih rasional terhadap informasi yang didapatkan dan mereka akan mempertimbangkan manfaat yang didapatkan dari informasi tersebut.¹² Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berpendidikan kurang dari

9 tahun atau dasar-menengah, bahkan 5 responden tidak bersekolah atau tidak tamat SD. Rendahnya tingkat pendidikan tersebut dapat menjadi salah hal yang menghambat perkembangan sikap responden untuk menerima informasi terkait kesehatan khususnya hubungan seksual pranikah remaja. Hal ini dapat dipengaruhi oleh proses pembelajaran, semakin tinggi tingkat pendidikan individu diperkirakan semakin mudah individu tersebut menerima informasi. Pendidikan yang tinggi juga membuka kesempatan yang besar bagi individu untuk memperoleh informasi dari berbagai media, sehingga pengetahuan semakin meningkat.¹⁷

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu

Pengetahuan	Jumlah	
	Frekuensi	%
Pengetahuan rendah	21	42,9
Pengetahuan tinggi	28	57,1
Total	49	100

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa sebesar 42,9 % responden memiliki pengetahuan rendah tentang

seksualitas remaja dan pendidikan seksualitas.

Tabel 5. Tabulasi Silang Pengetahuan dengan Peran Ibu dalam Memberikan Pendidikan Seksualitas pada Remaja

Pengetahuan	Peran dalam Pendidikan Seksualitas				Jumlah	
	Tidak berperan		Berperan		F	%
	F	%	F	%		
Pengetahuan rendah	12	57,1	9	42,9	21	100
Pengetahuan tinggi	3	10,7	25	89,3	28	100
$\alpha=0,05$	$p=0,000$		Ho=ditolak		Ha=diterima	

Hasil pada tabel 5 menunjukkan responden yang tidak berperan dalam memberikan pendidikan seksualitas lebih banyak ditemukan pada responden yang berpengetahuan rendah (57,1 %) dibandingkan dengan

yang memiliki pengetahuan tinggi (10,7 %).

Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan peran ibu dalam memberikan pendidikan seksualitas remaja di lingkungan Resosialisasi

Argorejo (p -value = 0,000). Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Niken di Kabupaten Magelang yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu terkait kesehatan reproduksi remaja dan pendidikan seksualitas (p -value = 0,000) dengan perilaku ibu dalam memberikan pendidikan seksualitas pada remaja awal.² Hasil ini juga sejalan dengan penelitian Elfrida di Kabupaten Jember yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan orang tua tentang pemberian pendidikan seks bagi remaja dengan tindakan dalam pemberian pendidikan seks (p -value = 0,000).¹⁸ Hal ini juga didukung oleh pendapat Notoatmodjo yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan salah satu komponen utama yang mendorong seseorang dalam berperilaku. Pendidikan dan informasi yang didapatkan menjadi faktor yang mempengaruhi. Jika dikaitkan dengan proses pembelajaran, semakin tinggi pendidikan individu diperkirakan informasi yang diterima juga semakin mudah. Pendidikan yang tinggi juga membuka kesempatan yang besar bagi individu untuk memperoleh informasi dari berbagai media, sehingga pengetahuan juga semakin meningkat.¹⁷ Responden dalam penelitian ini juga mengatakan bahwa mereka dapat memahami hal tersebut karena sudah mendapatkan informasi dari berbagai sumber mulai dari pelajaran saat bersekolah dulu, pengalaman dari orang lain, penyuluhan, teman dan internet.

Mayoritas responden (71,4 %) sudah mengetahui mengenai hubungan seksual pranikah atau lebih dikenal dengan istilah seks bebas

pada remaja. Namun, mayoritas responden tidak mengetahui tentang definisi perilaku seksual dan hanya sedikit dari mereka yang mengetahui contoh perilaku seksual selain hubungan intim seperti berciuman sampai ke dada (8,2 %) dan saling menempelkan alat kelamin (0 %), bahkan hanya sebesar 40,8 % responden yang menyatakan bahwa berciuman bibir merupakan salah satu bentuk perilaku seksual. Padahal perilaku seksual pada remaja terjadi secara bertahap dan meningkat. Perilaku hubungan seksual biasanya diawali dengan beberapa perilaku tersebut, seperti berciuman sampai ke dada, saling menempelkan alat kelamin bahkan ada yang mengawalinya dengan seks oral.¹⁹ Sehingga hal tersebut penting untuk diketahui sebagai perilaku berisiko yang mengarah pada hubungan seksual pranikah.

Hal ini dapat dikaitkan pula dengan persepsi kerentanan dan manfaat pada teori *Health Belief Model*. Responden yang mengetahui dan memahami perilaku seksual dengan baik akan mengetahui bahwa perilaku yang dinilai biasa, seperti berciuman dapat merangsang remaja untuk berperilaku seksual lebih intim. Hal ini dapat meningkatkan persepsi kerentanan responden terhadap perilaku seksual remaja khususnya hubungan seksual pranikah. Selain itu, mayoritas responden sudah memahami salah satu bentuk pendidikan seksualitas yaitu memberi pemahaman agar anak tidak melakukan hubungan seksual pranikah (73,5 %), sehingga meningkatkan persepsi manfaat responden terhadap pendidikan seksualitas. Responden yang

memahami manfaat pendidikan seksualitas dengan baik akan mempertimbangkan hal tersebut dalam memberikan pemahaman pada

anak terkait seksualitas khususnya sebagai upaya pencegahan hubungan seksual pranikah.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Efikasi Diri Ibu dalam Memberikan Pendidikan Seksualitas Remaja

Efikasi Diri	Jumlah	
	Frekuensi	%
Efikasi diri rendah	15	30,6
Efikasi diri tinggi	34	69,4
Total	49	100

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa sebesar 30,6 % responden memiliki efikasi diri yang rendah dalam memberikan pendidikan seksualitas. Berdasarkan tabel 4.26 diketahui bahwa sebesar 40,8 % responden belum mampu mengakses

informasi tentang seksualitas dari sumber manapun. Sebesar 38,8 % responden juga belum mampu untuk berusaha mengajak berdiskusi kembali terkait seksualitas, meskipun sudah ada penolakan dari anak.

Tabel 7. Tabulasi Silang Efikasi Diri dengan Peran Ibu dalam Memberikan Pendidikan Seksualitas pada Remaja

Efikasi Diri	Peran dalam Pendidikan Seksualitas				Jumlah	
	Tidak berperan		Berperan			
	F	%	F	%	F	%
Efikasi diri rendah	10	66,7	5	33,3	15	100
Efikasi diri tinggi	5	14,7	29	85,3	34	100

$\alpha=0,05$

$p=0,001$

Ho=ditolak

Ha=diterima

Berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa responden yang tidak berperan dalam memberikan pendidikan seksualitas lebih banyak ditemukan pada kelompok responden yang memiliki efikasi diri rendah (66,7 %) dibandingkan dengan kelompok responden yang memiliki efikasi diri tinggi (14,7 %).

Hasil uji *chi square* menunjukkan terdapat hubungan antara efikasi diri dengan peran ibu dalam memberikan pendidikan seksualitas pada remaja di lingkungan Resosialisasi Argorejo Kota Semarang ($p\text{-value} = 0,001$).

Penelitian Niken di Kabupaten Magelang menyatakan hal yang sama dimana kemampuan diri menjadi faktor yang paling mempengaruhi perilaku ibu dalam memberikan pendidikan terkait seksualitas pada remaja ($p\text{-value} = 0,000$).² Pada penelitian Angela D. Weaver di Kanada juga dinyatakan bahwa orang tua yang merasa memiliki kemampuan dalam memberikan pendidikan seksualitas pada remaja, maka akan memberikan pendidikan seksualitas dengan lebih baik pula. Beberapa orang tua juga menilai bahwa kualitas

tenaga pengajar dalam pendidikan seksualitas perlu diperhatikan untuk menghindari ketidaknyamanan pada anak.²⁰

Efikasi menjadi salah satu faktor yang cukup kuat dalam perubahan perilaku seseorang. Dalam teori *Health Belief Model*, efikasi diri ditambahkan dalam konsep dasar karena dinilai penting dalam inisiasi dan pemeliharaan perilaku. Keberhasilan perubahan perilaku bisa saja terancam oleh pola perilaku seseorang. Artinya, seseorang harus merasa diri mereka berkompeten untuk mengatasi hambatan yang dirasakan saat mengambil tindakan tersebut.²¹ Pada penelitian ini diketahui lebih dari separuh responden menilai dirinya belum mampu untuk mengakses informasi. Notoatmodjo menyatakan bahwa ketersediaan informasi menjadi salah satu faktor yang berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang. Informasi baru yang dapat diakses mengenai sesuatu akan menambah landasan kognitif yang baru untuk membentuk pengetahuan tentang hal tersebut.¹⁷ Hal yang sama juga diungkapkan dalam penelitian Indah di Kota Semarang, dimana terdapat hubungan antara akses KIE ibu dengan perilaku dalam memberikan pendidikan reproduksi pada remaja ($p\text{-value} = 0,000$).¹⁶ Pengetahuan tersebut menjadi penting sebagai landasan ibu dalam menyampaikan pendidikan seksualitas. Pada penelitian ini diketahui bahwa responden yang merasa memiliki kemampuan dalam mengakses informasi (59,2 %) akan lebih baik dalam menyampaikan pendidikan seksualitas, karena adanya upaya untuk mendapatkan

informasi yang nantinya akan disampaikan ke anak dari sumber informasi tersebut.

Dalam menilai efikasi diri, mayoritas responden menilai dirinya mampu untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas komunikasi dengan anak dalam menyampaikan pendidikan seksualitas. Kemampuan tersebut meliputi kemampuan meluangkan waktu untuk memberikan pendidikan seksualitas pada anak, menjalin kedekatan dan keterbukaan dengan anak serta tetap berupaya mengajak anak untuk berdiskusi meskipun ada penolakan, selalu menjawab pertanyaan anak terkait seksualitas dan tetap berupaya menjawab pertanyaan anak jika tidak mampu menjawab pertanyaan tersebut. Hal yang sama juga diungkapkan dalam penelitian Nida di Kota Surabaya yang menyatakan bahwa komunikasi antara anggota keluarga menjadi hal penting yang dalam menjaga kedekatan dan kebersamaan untuk menghindari anggota keluarga dari pengaruh negatif lokalisasi.²² Penelitian Agoeng dkk di Kabupaten Banyumas juga mengungkapkan bahwa bahwa komunikasi orang tua-remaja dengan kuantitas dan kualitas mempengaruhi secara langsung dan tidak langsung perilaku preventif kesehatan reproduksi remaja yang merupakan bagian dari seksualitas. Penelitian tersebut mengartikan bahwa semakin tinggi tingkat komunikasi antara orang tua dengan remaja, maka semakin tinggi perilaku kesehatan reproduksi yang dilakukan oleh remaja.²³

KESIMPULAN

1. Mayoritas ibu berperan dalam memberikan pendidikan seksualitas pada remaja di lingkungan Resosialisasi Argorejo Kota Semarang (69,4 %).
2. Beberapa faktor yang mempengaruhi peran ibu dalam memberikan pendidikan terkait seksualitas remaja di lingkungan Resosialisasi Argorejo adalah tingkat pendidikan ($p = 0,015$), pengetahuan ($p = 0,000$) dan efikasi diri ($p = 0,001$).

SARAN

1. Bagi Ketua Resosialisasi Argorejo dan PKK
 - Membentuk kelompok Bina Keluarga Remaja (BKR) dengan sasaran keluarga khususnya ibu yang memiliki anak usia pra remaja dan remaja. Kelompok ini dapat dibentuk dengan menjalin kerjasama dengan PKK dan kelompok arisan yang ada di lingkungan resosialisasi Argorejo.
2. Bagi Peneliti Lain
 - Perlu adanya penelitian lanjutan tentang bagaimana gambaran khusus tentang peran ibu dalam memberikan pendidikan seksualitas yang meliputi bentuk komunikasi interpersonal dengan anak dan pemetaan model pendidikan seksualitas yang digunakan

DAFTAR PUSTAKA

1. Kusmiran E. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta: Salemba Medika, 2011.
2. Meilani N. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Ibu dalam Memberikan Pendidikan Seksualitas pada Remaja Awal di Kabupaten Magelang*. Universitas Diponegoro. Universitas Diponegoro, 2012.
3. Kementerian Kesehatan RI. *Sexual Health Reproductive; Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta: 2015.
4. Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Jawa Tengah. *Pusat Informasi Layanan Remaja (PILAR)*. 2015.
5. Dinas Kesehatan Kota Semarang. *Laporan Program Kesehatan Remaja Tahun 2013-2017*. Semarang, 2018.
6. Dinas Kesehatan Kota Semarang. *Laporan Klinik IMS Kota Semarang Bulan Januari s/d Desember 2017*.
7. Puskesmas Lebdosari. *Laporan Program Kesehatan Remaja Lebdosari Tahun 2017*. 2017.
8. Putri S, Shaluhiah Z, Prabamurti PN. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seksual Remaja yang Tinggal di Lingkungan Resosialisasi Argorejo Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2017;5:1092–101.
9. Hanifah A, Cahyo K. Perilaku Seksual Pranikah pada Siswa SLTP Pengungsi Eks Timor Timur di Kecamatan Kupang Tengah dan Kupang Timur Kabupaten Kupang Nusa Tenggara. *Jurnal Promosi Kesehatan* [Internet]. 2012;7(2). Available from: <http://ejournal.undip.ac.id/index.php/jpki/article/view/5557>
10. Nugrahani I. *Perilaku Pacaran Remaja di Lingkungan*

- Resosialisasi Argorejo "Sunan Kuning" Semarang*. 2011;
11. BKKBN. *Bimbingan Teknis Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas yang Komprehensif*. Jakarta: BKKBN; 2013.
 12. Hurlock EB. *Psikologi Perkembangan : Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan* (Alih bahasa Isiwidiyanti dkk). Edisi 5. Jakarta: Penerbit Erlangga; 2001.
 13. Hurlock EB. *Perkembangan Anak* (Alih bahasa Isiwidiyanti dkk). Edisi 6. Jakarta: Penerbit Erlangga; 2013.
 14. Evi, Nasir S, Suriah. *Perilaku Seksual pada Remaja yang Berpacaran di SMA Negeri 2 Kairatu Kabupaten Seram Bagian Barat*. *Jurnal Media Kesehatan Masyarakat*. 2013;250–6.
 15. Yulita Amaliyasari NP. *Perilaku Seksual Anak Usia Pra Remaja di Sekitar Lokalisasi dan Faktor yang Mempengaruhi*. *Jurnal Penelitian Dinas Sosial* [Internet]. 2008;7(1):54–60. Available from: http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-06_A-4_April_2008_54-60_.pdf
 16. Kurniasari I. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Orang Tua Remaja Sekolah Menengah Atas (SMA) Kota Semarang dalam Memberikan Pendidikan Kesehatan Reproduksi*. Universitas Diponegoro; 2016.
 17. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
 18. Anugraheni E, Luthviatin N, Rokhmah D. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Orang Tua Tentang Pendidikan Seks dengan Tindakan Orang tua dalam pemberian Pendidikan Seks pada Remaja (Studi di Kecamatan Sumpersari Kabupaten Jember)* (*The Relation between knowledges and attitudes of parents about sex*). 2012;
 19. Santrock JW. *Adolescence : Perkembangan Remaja*. Jakarta: Erlangga; 2004. Jakarta.
 20. Weaver AD, Byers ES, Sears H a, Cohen JN, Randall HES. *Canadian Journal of Human Sexuality*. 2002;11(1):19–31.
 21. Glanz K, Barbara KR, Viswanath K. *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice*. Edisi 3. San Fransisco: Jossey-Bass; 2002.
 22. Issabela N, Hendriani W. *Resiliensi pada Keluarga yang Tinggal di Lingkungan Lokalisasi Dupak Bangunsari*. *Insan*. 2010;12(3):176–86.
 23. Noegroho A, Samsi Hariadi S, Wiryono Priatamtama P. *Komunikasi Orang Tua-Remaja Dan Perilaku Preventif Seks Remaja Di Kabupaten Banyumas*. *Jurnal Komunikasi Profetik*. 2014;7(2):45–52.