

## Faktor yang Berpengaruh pada Prilaku Seksual Remaja di Perkotaan dan Pedesaan

### *Factors Associated with The Adolescent Sexual Behavior in Urban and Rural*

Lisa Suarni<sup>1</sup>, Warjedin Aliyanto<sup>2</sup>, Fitarina<sup>3</sup>

<sup>1,3</sup>Program Studi Keperawatan Kotabumi, Politeknik Kesehatan Tanjungkarang, Indonesia

<sup>2</sup>Jurusan Kebidanan, Politeknik Kesehatan Tanjungkarang, Indonesia

#### ARTICLE INFO

#### ABSTRACT / ABSTRAK

##### Article history

Received date

Revised date

Accepted date

##### Keywords:

Sexual behavior;  
Teenagers.

Free sex-negative impact, both socially and for reproductive health. The effect of free sex for reproductive health is authentic, the transmission of sexually transmitted infections (STIs) with all its consequences, pregnant out of wedlock, and the consequent increase in the occurrence of abortion, the psychological pressure of up to depression. It can be seen that the increasing incidence of STIs, abortion, and the rate of depression in the community. The aim of research to describe factors associated with the Adolescent Sexual Behavior in North Lampung. This study uses a study design explanation (analytical research) with a cross-sectional approach (cross-sectional). The variables studied are lifestyle, self-esteem, religiusitas, social activities, knowledge about health reproduction, Sexually Transmitted Diseases, and HIV Aids, attitudes toward sexual and reproductive health services, attitudes toward sexual, social support, self-esteem, sexual activity. The variables associated with adolescent sexual behavior are the countryside is religiosity variables with p-value=0,00, p-value 0,00 knowledge, sexual attitudes with p-value 0,00, sexual activity with a p-value of 0,06, social support with p-value 0,00. Variables related urban region is self-esteem with a p-value of 0,10, with p-value 0,00 religiosity, social activity with a p-value of 0,12, the attitude of health care with p-value 0,00, sexual attitudes with p-value 0,00, sexual activity with a p-value of 0,00, the confidence with a p-value of 0,24. Multivariate analysis showed that the most dominant factor related to sexual behavior is the attitude sexual.dengan value OR=28,748. Religiosity, sexual activity, sexual attitudes have affect sexual behavior in rural and urban. The most dominant of the sexual behavior of teenagers in rural and urban areas is sexual attitudes.

##### Kata kunci:

Perilaku seksual;  
Remaja

Pengaruh seks bebas bagi kesehatan reproduksi sangat nyata, yaitu tertularnya Infeksi Menular Seksual (IMS) dengan segala akibatnya, hamil di luar nikah dan akibatnya meningkatnya kejadian aborsi, tekanan psikologis sampai dengan depresi. Hal ini dapat dilihat bahwa semakin meningkatnya kejadian IMS, aborsi dan tingkat depresi di masyarakat. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan Perilaku Seksual Remaja di Lampung Utara. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian penjelasan (*explanatory research*) dengan pendekatan belah lintang (*cross sectional*). Variabel yang berhubungan dengan prilaku seksual remaja adalah dipedesaan adalah variabel religiusitas dengan p-value 0,00, pengetahuan dengan p-value 0,00, sikap seksual dengan p-value 0,00, aktivitas seksual dengan p-value 0,06, dukungan sosial dengan nilai p-value 0,00 dan di wilayah perkotaan variabel yang berhubungan adalah harga diri dengan p-value 0,10, religiusitas dengan p-value 0,00, aktivitas sosial dengan p-value 0,12, sikap pelayanan kesehatan dengan p value 0,00, sikap seksual dengan p-value 0,00, aktivitas seksual dengan p-value 0,00, kepercayaan diri dengan nilai p-value 0,24. Analisis multivariat didapatkan bahwa faktor yang paling dominan berhubungan dengan perilaku seksual adalah sikap seksual.dengan nilai OR=28,748. Religiusitas, aktivitas seksual, sikap seksual berpengaruh terhadap prilaku seksual di pedesaan dan perkotaan. Sikap seksual adalah paling dominan terhadap prilaku seksual remaja di wilayah pedesaan dan perkotaan.

##### Corresponding Author:

Lisa Suarni

Program Studi Keperawatan Kotabumi, Politeknik Kesehatan Tanjungkarang, Indonesia

Email: lisakaesar@yahoo.co.id

Comment [PT1]: Di abstrak belum ada jumlah sampel



## PENDAHULUAN

Perilaku seks bebas di Indonesia semakin hari, semakin meningkat, hal ini bertentangan dengan budaya dan agama yang ada di Indonesia. Perilaku seks bebas membawa dampak yang negative, baik secara sosial maupun untuk kesehatan reproduksi.

Hasil survey tahun 2015 yang dipublikasikan Dinas Kesehatan Provinsi Lampung cukup mencengangkan. Survei tentang persepsi remaja usia 15-24 tahun terhadap hubungan seksual itu menyimpulkan bahwa 23 persen remaja di Lampung setuju seks pra nikah. Berdasarkan sensus penduduk yang dilakukan Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2013, jumlah remaja usia 15-24 di Lampung sebanyak 1.390.500. Jika 23 persen dari jumlah tersebut setuju seks pranikah, berarti ada sekitar 300 ribu remaja Lampung yang setuju melakukan hubungan intim sebelum menikah. (<https://pojoksatu.id/wohoo/2015/08/29/gawat-300-ribu-remaja-lampung-setuju-seks-pranikah/>).

Berita di beberapa Harian surat kabar menunjukkan bahwa seks bebas semakin meningkat di kalangan remaja. Seiring dengan peningkatan ini juga terdapat berita bahwa di Bali Kapolres Buleleng, AKBP Harry Haryadi Badjuri mengatakan, dari hasil survei yang diterimanya, pembeli kondom terbanyak di minimarket adalah para remaja. (<http://www.tribunnews.com/regional/2015/11/26/perilaku-seks-bebas-pembeli-kondom-di-minimarket-didominasi-remaja>). Pengaruh seks bebas bagi kesehatan reproduksi sangat nyata, yaitu tertularnya Infeksi Menular Seksual (IMS) dengan segala akibatnya, hamil di luar nikah dan akibatnya meningkatnya kejadian aborsi, tekanan psikologis sampai dengan depresi. Hal ini dapat dilihat bahwa semakin meningkatnya kejadian IMS, aborsi dan tingkat depresi di masyarakat (Riskesdas, 2018).

Data dari Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 mengungkap sekitar 2 persen remaja wanita usia 15-24 tahun dan 8 persen remaja pria di rentang usia yang sama, telah melakukan hubungan seksual sebelum menikah. Sebanyak 11 persen di antaranya mengaku mengalami kehamilan tidak diinginkan (<https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-4249233/gunung-es-perilaku-seks-pranikah-di-kalangan-remaja>).

Hasil SDKI, 2017 tentang kesehatan reproduksi memperlihatkan bahwa 11% pria setuju adanya hubungan seksual pra nikah, sementara perempuan hanya 2% yang menyetujui hubungan seksual pra nikah.

(National Population and Family Planning Board Jakarta, Statistics Indonesia Jakarta, Ministry of Health Jakarta, & USAID, 2018). (Indonesia Demographic and Health Survey 2017: Adolescent Reproductive Health).

Jumlah kasus HIV dan AIDS yang dilaporkan oleh Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung dari tahun 2005 sampai dengan Maret 2011 ada 214 orang yang terinfeksi HIV dan AIDS di Kota Bandar Lampung, dan kasus Infeksi Menular Seksual/IMS; tahun 2010; Gonorrhoe=76 kasus, Sifilis=9 Kasus, IMS jenis Lain=355 kasus, dari januari-maret 2011; Gonorrhoe=17 kasus, Servitis; 30 kasus, Sifilis= 2 Kasus, IMS jenis Lain=159 kasus. Dari data tersebut menunjukkan bahwa adanya peningkatan jumlah kasus HIV dan AIDS serta IMS di wilayah Kota Bandar Lampung (KPA Bandar Lampung, 2011).

Persoalan Remaja menjadi masalah yang sangat kompleks, di Lampung utara sendiri terjadi peningkatan jumlah kekerasan seksual dari tahun ke tahun, hal ini tentu berhubungan langsung dengan perilaku seksual, terutama remaja, karena kejadian kekerasan berupa perkosaan dan pelecehan seksual yang paling banyak terjadi pada kelompok usia remaja dan hubungan seksual bebas cenderung lebih banyak terjadi pada daerah pedesaan ketimbang perkotaan. (Data Dinas Pemberdayaan Perempuan Lampung Utara), melalui penelusuran pada dinas terkait bahwa data-data tentang perilaku remaja terkait dengan perilaku seksual dan faktor penyebabnya masih sangat minim.

Tujuan penelitian ni adalah untuk mengetahui gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual remaja dan implikasinya terhadap kebijakan layanan kesehatan seksual dan reproduksi.

## METODE

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian penjelasan (*explanatory research*) dengan pendekatan belah lintang (*cross sectional*) dengan tujuan mengetahui faktor yang mempengaruhi perilaku seksual di Kabupaten Lampung Utara.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh Remaja (penduduk usia 15-19 tahun) berjumlah 111.491. Kriteria inklusi sampel adalah Remaja berusia 15-19 tahun, belum menikah, bersedia menjadi Responden. Perhitungan sampel dengan menggunakan rumus *Lemeshow*, dengan jumlah sampel minimal adalah 418, namun untuk meningkatkan validitas data dan mengantisipasi

kerusakan serta *Dropout* responden, maka sampel yang diambil adalah 500. Untuk proporsi penyebarannya maka, responden yang akan diambil adalah 250 remaja perkotaan dan 250 remaja pedesaan.

Melibatkan 500 sampel remaja perkotaan usia 15-19 tahun yang berasal dari dua latar belakang sosial demografi yang berbeda di Kabupaten Lampung Utara, 250 sampel diambil secara acak bertingkat dari populasi kaum remaja yang berada di pedesaan, dan populasi kaum remaja di perkotaan. Pengumpulan data dari masing-masing kelompok sampel tersebut diambil dari sekolah Sekolah Menengah Atas (SMA) di dua kecamatan yang berada di Wilayah Lampung Utara, yaitu kecamatan Kotabumi (mewakili remaja perkotaan), kecamatan Sungkai dan Abung Semuli (mewakili remaja pedesaan). Pengumpulan data penelitian ini menggunakan metode survey (wawancara dan angket/self administered) dengan menggunakan kuesioner terstruktur sebagai instrumen pengumpul data.

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

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

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

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

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

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

**Harga diri:** diukur dengan menggunakan skala **ROSENBERG SELF-ESTEEM SCALE** (Randal, Pratt, & Bucci, 2015) berisi 10 pernyataan yang bernilai positif (misalnya, saya tidak merasa orang lain lebih baik dari saya) dan negatif (misalnya saya tidak bebas dari rasa malu, rasa bersalah dan menyalahkan) tentang diri sendiri. Variabel tersebut diukur menggunakan teknik skoring dengan rentang nilai 0-4, dan mengkategorikannya menjadi empat kategori dari rasa harga diri yang buruk/rendah sampai rasa harga diri yang tinggi. (Cronbach Alpha 0,73). Letak Pengendalian diri: diukur dengan skala Rotter (1990) 15 berisi 20 hal untuk menilai letak pengendalian diri external (negatif) dan internal (positif) dari individu. Nilai total dibagi menjadi tiga kategori yaitu letak pengendalian diri internal, gabungan internal-external, dan eksternal (Cronbach Alpha: 0,85).

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

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

**Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, penyakit menular seksual(PMS) dan HIV/AIDS:** Pertanyaan diambil dari perangkat kuesioner WHO tentang praktek/perilaku, sikap dan pengetahuan yang digunakan di Ghana pada tahun 1991 17, untuk menilai pengetahuan menyeluruh mengenai kesehatan reproduksi, PMS dan HIV/AIDS. Nilai pengetahuan total dihitung dari jawaban yang benar atas pertanyaan-pertanyaan mengenai pengetahuan. Rentang nilai berkisar dari 0 sampai 15, dimana nilai yang lebih tinggi mengindikasikan tingkat pengetahuan yang lebih tinggi. (Cronbach Alpha: 0.87).

**Sikap terhadap layanan kesehatan seksual dan reproduksi :** merupakan sikap individu terhadap layanan yang berhubungan dengan aspek-aspek seksualitas remaja yang berkaitan dengan keluarga berencana (metode kontrasepsi), HIV/AIDS dan PMS, termasuk juga sumber-sumber informasi yang relevan. Diukur dengan menggunakan skala Likert (5 tingkatan) mulai dari "sangat setuju" sampai "sangat tidak setuju". Rentang nilai berkisar dari 5 sampai 25, dimana nilai yang lebih tinggi mengindikasikan sikap yang lebih setuju pada layanan kesehatan tersebut (Cronbach Alpha 0.83).

**Sikap terhadap seksualitas:** merupakan sikap normative individu terhadap hubungan seksual pra-nikah, penggunaan metode kontrasepsi, penggunaan kondom, pornografi dan homoseksual. Setiap unsur diukur dengan menggunakan skala Reiss, sedangkan jawabannya diukur menggunakan skala Likert (4 tingkatan) mulai dari "yang sangat setuju" sampai yang "sangat tidak setuju". Nilai akhir dikategorikan ke dalam 4 kategori yang terentang dari tingkah laku "yang sangat normative " sampai tingkah laku " yang liberal (Cronbach Alpha 0.82).

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

paling tinggi (Cronbach Alpha 0.81).

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

**Aktivitas Seksual:** variabel ini mencakup pengalaman hubungan seksual responden (usia pacar pertama, kedekatan pasangan, dan komitmen emosional) dan pengalaman seksual (pola aktifitas seksual, tekanan yang dialami individu pada saat hubungan seksual pertama kali, penggunaan alat kontrasepsi, jumlah pasangan, jenis hubungan), diukur dengan menggunakan skala rasio dan ordinal. Pengolahan dan Analisis Data, Analisa data dilakukan dengan menggunakan uji Chi-Square, dengan menggunakan 95 % tingkat kepercayaan. Analisis regresi-logistik ganda digunakan untuk menilai kontribusi masing2 variabel bebas dalam menentukan terjadinya perilaku seksual maupun tingkat kemungkinan (probability) keseluruhan variabel bebas tersebut secara bersama dalam memprediksi terjadinya perilaku seksual.

Sebelum penelitian dimulai, terlebih dahulu dilakukan kaji etik pada protocol, Komite Etik yang mengkaji adalah Komite Etik Poltekkes Tanjungkar

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Analisis Univariat

Penelitian ini dilakukan pada 4 Sekolah Menengah Atas (SMA) yang berada di Wilayah Lampung Utara, adapun sekolah-sekolah tersebut adalah : Responden penelitian ini berasal dari dua sekolah yang berada di perkotaan dan pedesaan yang berjumlah 209 dan diwakili oleh 2 sekolah yaitu SMA Negeri 3 dan SMA PGRI 1 Kotabumi Sekolah Menengah Atas PGRI 1 sedangkan untuk wilayah pedesaan diwakili

Comment [PT2]: HASIL DAN PEMBAHASAN dipisah

oleh SMAN Sungkai Jaya 1 dan SMA Pekuron dengan jumlah responden.

**Tabel 1. Distribusi Frekwensi Perilaku Seksual Remaja di Pedesaan dan Perkotaan**

Perilaku Seksual	Remaja Kota		Remaja Desa		JUMLAH	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Tidak Berisiko	188	90	175	83,7	363	86,84
Berisiko	21	10	34	16,3	55	13,16
Jumlah	209	100	209	100	418	100

Dari Tabel 1 dapat dilihat terdapat 21 (10%) remaja perkotaan yang berperilaku seksual berisiko, dan 34 (16,3%) pada remaja pedesaan. Jika dibandingkan lebih banyak pada remaja pedesaan berperilaku seksual berisiko dibanding dengan remaja perkotaan.

Beberapa penelitian yang juga meneliti faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual remaja diantaranya : penelitian thompson, et al yang memperoleh hasil remaja pedesaan dilaporkan lebih banyak pernah melakukan hubungan seks (24,0%) dibandingkan dengan remaja perkotaan (19,7%), Tidak ada perbedaan signifikan yang diamati untuk sebagian besar perilaku seksual yang dinilai. Meskipun demikian, peserta perkotaan cenderung untuk melakukan hubungan seks tanpa kondom di tahun berikutnya dibandingkan dengan peserta pedesaan (aOR = 0,76, 95% CI 0,63-0,92). Secara keseluruhan, tidak ada perbedaan besar dalam perilaku seksual antara remaja pedesaan dan perkotaan di Florida. Namun, niat seksual berbeda antara remaja pedesaan dan perkotaan; khususnya, remaja pedesaan lebih cenderung untuk melakukan hubungan seks tanpa kondom di tahun berikutnya dibandingkan dengan remaja perkotaan. Memahami perbedaan spesifik dapat menginformasikan kontrasepsi dan intervensi kesehatan seksual di kalangan pemuda pedesaan. (Thompson et al., 2018).

**Tabel 2. Distribusi Frekwensi Karakteristik Faktor Yang Berhubungan Dengan Prilaku Seksual Reamaja di Perkotaan dan Pedesaan**

Variabel	Perkotaan		Pedesaan	
	Σ	%	Σ	%
<b>Jenis Kelamin</b>				
Laki	68	32,5	78	37,3
Perempuan	141	67,46	131	62,6
<b>Gaya Hidup</b>				
Tradisional	0	0	19	9,09
Moderen	209	100	190	90,9
<b>Harga Diri</b>				
Tinggi	162	77,5	154	73,6
Rendah	47	22,5	55	26,3
<b>Relijiusitas</b>				
Tinggi	182	87,01	154	73,68
Rendah	27	12,91	55	26,31
<b>Aktifitas Sosial</b>				
Tinggi	13	6,22	13	6,22
Rendah	196	93,7	196	93,7
<b>Pengetahuan</b>				
Tinggi	100	47,84	135	64,50
Rendah	109	52,15	74	35,40
<b>Sikap terhadap Pelayanan Kesehatan</b>				
Setuju	174	83,25	154	73,68
Tidak Setuju	35	16,74	55	26,31
<b>Sikap seksual</b>				
Normatif	186	88,99	176	84,21
Liberal	23	11,00	33	15,78
<b>Aktifitas Seksual</b>				
Baik	189	90,43	178	85,16
Tidak Baik	20	9,56	31	14,83
<b>Dukungan Sosial</b>				
Tinggi	20	9,56	42	20,09
Rendah	189	90,43	167	79,90
<b>Kepercayaan Diri</b>				
Tinggi	187	89,47	152	72,72
Rendah	22	10,52	57	27,27

Berdasarkan Tabel 2 Perbandingan distribusi Frekuensi Faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual remaja dapat dilihat, bahwa beberapa faktor dari jenis kelamin menunjukkan adanya jumlah yang seimbang antara laki-laki dan perempuan, pada faktor gaya hidup remaja pedesaan 100% menerapkan gaya hidup modern, sedang di pedesaan terdapat 9,09% menerapkan gaya hidup tradisional dan sebagian besar menerapkan gaya hidup modern, pada faktor harga diri antara remaja perkotaan dan pedesaan cenderung sama memiliki harga diri yang tinggi (77,5% : 73,6%), faktor religiusitas memperlihatkan bahwa remaja perkotaan lebih cenderung memiliki religiusitas yang tinggi dibanding dengan remaja pedesaan (87,01% : 73,68%), faktor aktifitas sosial antara remaja pedesaan dan perkotaan sama sama rendah (93,7%), faktor pengetahuan remaja perkotaan memiliki pengetahuan yang lebih rendah dari remaja pedesaan (47,84% : 64,50%), faktor sikap terhadap pelayanan kesehatan remaja perkotaan lebih banyak yang setuju dibanding

dengan remaja pedesaan (83,25% : 73,68%), sikap seksual pada remaja pedesaan lebih liberal dari remaja perkotaan (15,78% : 11%), faktor aktifitas seksual masih terdapat aktifitas seksual yang negatif pada remaja perkotaan maupun pedesaan dan cenderung lebih banyak yang negative pada remaja pedesaan (9,56% : 14,83%), faktor dukungan sosial memperlihatkan dukungan sosial yang lebih rendah pada remaja perkotaan (90,43% : 79,90%) dan faktor kepercayaan diri pada remaja perkotaan dan pedesaan memperlihatkan bahwa remaja pedesaan memiliki kepercayaan diri yang lebih rendah (27,27% : 10,52%).

Gaya hidup modern tidak lagi tergantung pada apakah hidup di lingkungan pedesaan dan perkotaan, dengan kemajuan informasi dan era revolusi industri 4.0 telah membawa masyarakat terutama remaja cenderung menerima informasi dengan mudah, yang dampaknya adalah pada gaya hidup. Penelitian Regis, M.F., et.al yang meneliti remaja usia 14-19 tahun di Brasil, menyatakan bahwa Remaja tinggal di daerah pedesaan kurang terkena perilaku menetap, memilih waktu luang yang lebih aktif, dan memiliki tingkat fisik yang lebih tinggi aktivitas. Tempat tinggal dan pekerjaan mungkin memainkan peran utama gaya hidup remaja. (Regis et al., 2016). Penelitian Susanto, et al, yang menguji efek klinik kesehatan ramah berbasis masyarakat (CFHC) pada remaja di Indonesia, terdapat perbedaan hasil, pada remaja pedesaan dan perkotaan, dimana CFHC berpengaruh pada pengetahuan, sikap dan keterampilan remaja di pedesaan, namun hanya berpengaruh terhadap pengetahuan pada remaja di perkotaan. (Susanto, Rahmawati, & Wantiyah, 2016).

Faktor Harga diri menunjukkan bahwa remaja perkotaan memiliki harga diri yang lebih tinggi dibanding dengan remaja pedesaan, ini sejalan dengan penelitian Shukla, et al, yang meneliti remaja-remaja di Distrik Ludhiana, Punjab yang meneliti tiga ratus remaja usia 16-18. (Shukla, Prachi; Kang, 2017). Penelitian Kemigisha, et al, yang menilai kesejahteraan seksual dalam arti luas — yaitu, citra tubuh, harga diri, dan norma-norma kesetaraan gender — dan faktor-faktor terkait pada remaja muda di Uganda. Sebuah survei cross-sectional dari remaja usia 10-14 tahun di sekolah dilakukan antara Juni dan Juli 2016, mencatat skor tinggi untuk harga diri dan citra tubuh tetapi skor moderat pada gender norma yang adil. Anak perempuan memiliki skor yang lebih tinggi dibandingkan dengan anak laki-laki untuk semua hasil. Usia dan makhluk yang lebih tinggiaktif

secara seksual dikaitkan dengan skor yang lebih rendah pada norma-norma kesetaraan gender. Kesetaraan genderskor norma menurun dengan bertambahnya usia remaja. Seksualitas yang komprehensif dan tepat waktu program pendidikan yang berfokus pada perbedaan dan norma gender dianjurkan. (Kemigisha et al., 2018).

Penelitian lain tentang harga diri remaja dilakukan oleh Danielle M. Jackman and David MacPhee, didapat informasi bahwa menjelaskan bagaimana konsep diri mungkin menjadi faktor penghindaran risiko remaja. Secara khusus, baik orientasi masa depan dan harga diri yang sehat dapat berfungsi sebagai faktor pelindung terhadap keterlibatan dalam perilaku berisiko. (Jackman & MacPhee, 2017).

Faktor religiusitas remaja perkotaan lebih tinggi dibanding pedesaan, dampak dari revolusi industri adalah begitu bebasnya konten-konten pornografi dapat diakses oleh remaja, tanpa benteng agama yang kuat remaja akan cenderung mengakses situs-situs pornografi, penelitian Cara C. MacInnis dan Gordon Hodson membuktikan bahwa Semakin banyak individu yang religius lebih cenderung percaya bahwa nilai-nilai moral, ras, dan keuangan (bukan agama) berdampak pada sejauh mana konten seksual dilihat secara online. Semakin banyak orang yang beragama juga memiliki keyakinan negatif tentang melihat konten seksual secara online dan menganggap pandangan seperti itu lebih bermasalah daripada masalah sosial terkemuka lainnya (mis., Rasisme, kekerasan senjata). Akhirnya, mereka yang beragama lebih tinggi melaporkan kurang melihat konten seksual secara online. Di antara sekelompok individu yang relatif tinggi dalam religiusitas atau fundamentalisme agama yang melaporkan melihat konten seksual online, religiusitas dikaitkan dengan perasaan negatif tentang perilaku ini dan motif yang dilaporkan sendiri untuk memantau amoralitas masyarakat. (MacInnis & Hodson, 2016), (Smith & Okech, 2016). Religiusitas juga mempengaruhi durasi pernikahan pada wanita Yahudi. (Lazar, 2017).

Aktifitas sosial bagi masyarakat pedesaan dan perkotaan cenderung sama, mereka melakukan aktifitas-aktifitas yang dilakukan dalam waktu luangnya (pergi ke pesta, disko, pub, café, menginap diluar, merokok, minum-minuman beralkohol, memakai obat-obatan, membaca/melihat pornografi, dan berkencan dengan penjaja seks komersial/ P.S.K/ perek/ ciblek, dan sebagainya), hanya ada 6, 3% baik remaja di perkotaan maupun pedesaan melakukan aktifitas sosial seperti di atas.

Penelitian Linde Van Hecke memperlihatkan aktifitas negative pada *Public Open Space* dipengaruhi oleh faktor fisik dan sosial, diantaranya berolah raga, aksesibilitas internet, dll.(Van Hecke et al., 2016). Penelitian Magalhães menyimpulkan Berlatih olahraga pada remaja awal mungkin penting untuk mempromosikan pemeliharaan aktifitas fisik tinggi. Lingkungan perkotaan di sekitar tempat tinggal tidak mempengaruhi perubahan dalam aktifitas fisik dalam mengisi waktu senggang. (Magalhães, Pina, & Ramos, 2017).

Masih banyak remaja yang memiliki pengetahuan yang rendah tentang kesehatan reproduksi, penyakit menular seksual(PMS) dan HIV/AIDS, hasil penelitian menggambarkan remaja perkotaan lebih banyak berpengathuan rendah dibanding dengan remaja pedesaan. Penelitian Nguyen, et al, yang menilai pengetahuan tentang PMS dan faktor-faktor terkait di antara pasien dermatologis. Sebuah studi cross-sectional dilakukan di antara 622 pasien di Rumah Sakit Dermatologi dan Venereologi Nasional (NHD) Vietnam, diperoleh kesimpulan bahwa Hidup dengan pasangan, usia muda, dan memperoleh pengetahuan tentang PMS melalui Internet, jejaring sosial, dan staf kesehatan berhubungan positif dengan memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang PMS. Berdasarkan hasil penelitian ini, pendidikan sebaya, percakapan informal dalam kelompok, kampanye komunitas massal melalui Internet dan jejaring sosial, dan penggunaan penyedia layanan kesehatan online harus dipromosikan untuk meningkatkan kesadaran tentang PMS. (Nguyen et al., 2019).

Faktor sikap seksual pada remaja pedesaan lebih liberal dari remaja perkotaan, beberapa penelitian menggambarkan tentang sikap seksual remaja antara lain penelitian terhadap remaja di India menunjukkan nilai rata-rata untuk sikap seksual adalah  $37,99 (\pm 6,11)$ , menunjukkan bahwa para peserta memiliki sikap liberal terhadap seksualitas. Analisis item menunjukkan bahwa 61% dari mereka setuju bahwa melakukan hubungan seks di luar nikah selalu buruk; 75%

setuju bahwa aborsi harus selalu dengan izin; 55% setuju bahwa keperawanan harus didorong dalam masyarakat kita dan 52% dari mereka tidak setuju pada aborsi bukanlah kejahatan. (Dutt & Manjula, 2017). Penelitian di Maharashtra menyimpulkan bahwa dari 400 remaja wanita yang berpartisipasi dalam penelitian, Pengetahuan dan sikap masing-masing 164 (41,0%) dan 315 (78,8%) peserta adalah miskin. Praktek menstruasi dari 271 (67,8%) peserta adalah buruk. Pengetahuan, sikap dan praktik mengenai kesehatan reproduksi dan seksual lebih dari separuh partisipan miskin. Untuk pengembangan sikap dan praktik yang sehat, usia dan gender adalah pendidikan kesehatan yang tepat adalah suatu keharusan. (Phulambrikar, 2018).

Faktor aktifitas seksual memperlihatkan masih terdapat aktifitas seksual yang negatif pada remaja perkotaan maupun pedesaan dan cenderung lebih banyak yang negative pada remaja pedesaan, penelitian yang dilakukan oleh Rogers berupa analisis terhadap tiga puluh studi peer review menghasilkan temuan hubungan yang konsisten antara komunikasi seksual orang tua-remaja dengan sikap seksual remaja dan pelaksanaan seks aman yang pada gilirannya dapat memengaruhi niat dan perilaku seksual mereka. (Rogers, 2017).

### **Analisis Bivariat**

Berdasarkan table 2 dapat dilihat bahwa faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual di daerah perkotaan adalah : variable harga diri (p value 0,10), relijiusitas (p value 0,00), aktivitas social (p value 0,12), sikap pelayanan kesehatan (p value 0,00), sikap seksual dengan p value 0,00, aktivitas seksual dengan p value 0,00, kepercayaan diri dengan nilai p value, 24sedangkan untuk daerah pedesaan adalah variable relijiusitas dengan p value 0,00, pengetahuan dengan p value 0,00, sikap seksual dengan p value 0,00, aktivitas seksual.



**Tabel 3. Analisis Bivariat Faktor Yang mempengaruhi Prilaku Seksual Remaja di Daerah Perkotaan dan Pedesaan**

variabel	kategori	Remaja Perkotaan				p-value	Remaja Pedesaan				p-value
		Perilaku Seksual					Perilaku Seksual				
		tidak berisiko		berisiko			tidak berisiko		berisiko		
		n	%	n	%		n	%	n	%	
jenis kelamin	laki-laki	62	91,2	6	8,8	0,8	64	82,1	14	17,9	0,70
	perempuan	126	89,4	15	10,6		110	84,6	21	15,4	
gaya hidup	tradisional	0	0	0	0	0,70	17	89,5	2	10,5	0,74
	Modern	188	90	21	10		158	83,2	32	16,8	
harga diri	Tinggi	128	93,2	34	10,8	0,11	131	85,1	23	14,9	0,39
	Rendah	37	78,7	10	20,6		44	80	11	20	
religiusitas	Tinggi	176	96,7	6	3,3	0,00	143	92,9	11	7,1	0,00
	Rendah	12	44,4	15	55,6		32	58,2	23	41,8	
aktv sosial	Tinggi	10	76,9	3	23,1	0,12	10	76,9	3	23,1	0,44
	Rendah	178	90,8	18	9,1		165	84,2	31	15,8	
pengetahuan	Tinggi	90	90	10	10	1,00	127	94,1	8	5,9	0,00
	Rendah	98	89,9	11	10,1		48	64,9	26	33,1	
sikap yankes	Setuju	170	93,4	4	6,6	0,00	133	86,4	21	13,6	0,92
	tdk setuju	18	66,7	17	33,3		42	76,4	13	23,6	
sikap seksual	Normative	182	97,8	4	2,2	0,00	160	90,9	16	9,1	0,00
	Liberal	6	26,1	17	73,9		15	45,5	17	54,5	
aktivitas sex	Baik	172	91	17	9	0,12	155	87,1	23	12,9	0,06
	tidak baik	16	80	4	20		20	64,5	11	35,5	
dukungan sos	Tinggi	18	90	2	10	1,00	21	50	21	50	0,00
	Rendah	170	89,9	19	10,1		154	92,2	13	7,8	
Percaya Diri	Tinggi	170	90,9	17	9,1	0,24	125	82,2	27	17,8	0,40
	Rendah	18	81,8	4	18,2		50	87,7	7	12,3	

0, 0, dengan p value 0,06, dukungan social dengan nilai p value 0,00 Variable yang tidak berhubungan pada remaja kota adalah jenis kelamin dengan p value 80, gaya hidup dengan p value 0,70, pengetahuan dengan p value 1,00, dukungan social dengan p value 1,00, sedangkan untuk remaja desa adalah jenis kelamin dengan p value 0,70, gaya hidup dengan p value 0,74, harga diri dengan p value 0,39, aktivitas sosial dengan p value 0,44, sikap pelayanan kesehatan dengan p value 0,92, kepercayaan diri dengan p value 0,4.

**Analisis Multivariat**

Tahapan analisis multivariate dilakukan untuk memilih variabel yang dianggap penting untuk dimasukan ke dalam tahap analisis dengan mempertahankan variabel bebas yang memiliki nilai  $p < 0,05$  dan mengeluarkan variabel bebas yang memiliki nilai  $p > 0,05$ . Pengeluaran variabel dilakukan secara bertahap, dimulai dari variabel bebas yang memiliki nilai p paling besar.

**Tabel 4. Analisis Multivariat Faktor Yang mempengaruhi Prilaku Seksual Remaja di Daerah Perkotaan dan Pedesaan**

Variabel	P Value	OR (95% CI)
Harga Diri	0,10	2,790 (0,482 - 16,156)
Relijiusitas	0,00	22,796 (3,748 - 138,747)
Aktivitas Sosial	0,12	2,038 (0,148 - 28,112)
Sikap terhadap yankes	0,00	2,595 (0,331 - 20,318)
Sikap Seksual	0,00	76,830 (12,629 - 467,4081)
Aktifitas Seksual	0,12	2,247 (0,382 - 27,575)
Kepercayaan diri	0,24	0,747 (0,010 - 54,408)

Dari hasil tabel 4 ditemukan variabel bebas dengan nilai  $p > 0,05$  adalah variabel harga diri, aktifitas social, aktifitas seksual, kepercayaan diri sehingga harus dikeluarkan dari tahapan analisis multivariate secara berurutan berdasarkan nilai p value yang terbesar. Selanjutnya variabel-variabel lain kembali dianalisis hingga ditemukan hasil akhir tahapan analisis multivariat.

**Comment [PT3]:** Maksudnya? Penggalan kalimatnya apa?

Berdasarkan hasil akhir tahapan analisis multivariate diketahui bahwa variabel yang berhubungan secara bermakna dengan perilaku seksual adalah variabel religiusitas, sikap terhadap pelayanan kesehatan, dan sikap seksual.

Hasil analisis variabel religiusitas diperoleh OR = 26,030 yang artinya responden dengan religiusitas rendah beresiko 26 dibandingkan responden dengan religiusitas tinggi setelah dikontrol oleh variabel religiusitas, sikap terhadap pelayanan kesehatan dan sikap seksual

Hasil analisis variabel sikap terhadap pelayanan kesehatan OR = 85,184 yang artinya responden dengan sikap seksual liberal beresiko 85 kali dibandingkan responden dengan sikap seksual normatif setelah dikontrol oleh variabel religiusitas, sikap terhadap pelayanan kesehatan, dan sikap seksual

Dari hasil analisis ke-3 variabel di atas, diketahui variabel yang memiliki nilai OR paling besar adalah variabel sikap seksual dengan nilai OR = 84,184. Berarti variabel sikap seksual adalah variabel yang paling besar pengaruhnya terhadap perilaku seksual atau dengan kata lain faktor yang paling dominan berhubungan dengan perilaku seksual adalah sikap seksual.

Dari hasil tabel diatas ditemukan variabel bebas dengan nilai  $p > 0,05$  adalah variabel aktivitas social sehingga harus dikeluarkan dari tahapan analisis multivariate secara berurutan berdasarkan nilai p value yang terbesar. Selanjutnya variabel-variabel lain kembali dianalisis hingga ditemukan hasil akhir tahapan analisis multivariate yang dapat dilihat sebagai berikut:

Berdasarkan hasil akhir tahapan analisis multivariate diketahui bahwa variabel yang berhubungan secara bermakna dengan perilaku seksual adalah variabel religiusitas, pengetahuan, sikap seksual dan dukungan social

Hasil analisis variabel religiusitas diperoleh OR = 11,098 yang artinya responden dengan religiusitas rendah beresiko 11 dibandingkan responden dengan religiusitas tinggi setelah dikontrol oleh variabel religiusitas, pengetahuan, sikap seksual dan dukungan social

Hasil analisis variabel pengetahuan OR = 24,568 yang artinya responden dengan pengetahuan yang rendah lebih beresiko 24 kali dibandingkan responden dengan pengetahuan yang tinggi setelah dikontrol oleh variabel religiusitas, sikap seksual dan dukungan social

Hasil analisis variabel sikap seksual OR = 28,478 yang artinya responden dengan sikap seksual liberal lebih beresiko 28 kali

dibandingkan dengan responden sikap seksual normative setelah dikontrol oleh variabel religiusitas, pengetahuan, dan dukungan social.

Hasil analisis variabel dukungan social OR = 0,25 yang artinya responden dengan dukungan social rendah lebih beresiko 0,2 kali dibandingkan dengan responden dengan dukungan social tinggi setelah dikontrol oleh variabel religiusitas, pengetahuan, dan sikap seksual

Dari hasil analisis ke -4 variabel di atas, diketahui variabel yang memiliki nilai OR paling besar adalah variabel sikap seksual dengan nilai OR = 28,478. Berarti variabel sikap seksual adalah variabel yang paling besar pengaruhnya terhadap perilaku seksual atau dengan kata lain faktor yang paling dominan berhubungan dengan perilaku seksual adalah sikap seksual.

Hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual remaja pada perkotaan dan pedesaan yang paling dominan adalah religius, sikap terhadap seksualitas, sikap terhadap pelayanan kesehatan dominan berhubungan pada remaja Kota, sedangkan remaja desa tidak dominan. Ada 2 faktor yang dominan pada remaja desa yaitu pengetahuan dan dukungan sosial, tetapi tidak dominan pada remaja kota.

Penelitian Landor & Halpern, menyimpulkan sikap perkawinan memiliki efek peredam yang secara signifikan lebih kuat pada perilaku seksual berisiko kulit Afrika-Amerika dan Asia yang lebih muda dibandingkan dengan kulit mereka yang lebih gelap. Nada kulit juga secara langsung meramalkan jumlah pasangan dan pasangan bersamaan di antara pria Afrika-Amerika dan Asia. (Landor & Halpern, 2016).

Hasil penelitian Mee Lee, menunjukkan bahwa pengalaman hubungan seksual lebih sering terjadi pada responden yang lebih terbuka tentang sikap seksual, mereka yang ibunya lebih terbuka terhadap perilaku seksual, dan mereka yang kurang depresi. Kesimpulan: Pengalaman hubungan seksual penting untuk mempengaruhi masa dewasa mendatang pada mahasiswa. Studi ini menunjukkan bahwa perlu untuk mengembangkan secara sistematis program pendidikan seksual di universitas dan masyarakat. (Lee & Kim, 2017).

Beberapa penelitian tentang perilaku seksual remaja di Indonesia membuktikan bahwa peran teman sebaya, pendampingan orang tua, paparan media pornografi dan pengetahuan tentang seksual adalah faktor yang berpengaruh pada perilaku seksual remaja, terutama perilaku yang cenderung negative. (Edi Rianto, Yuyun Priwahyuni, 2018), (Gustina, 2017), (Farakhiyah,

Raharjo, & Apsari, 2018), (Istiqomah & Notobroto, 2017), (Latif, Fitriyani, & ., 2019).

## SIMPULAN

1. Variabel yang berhubungan dengan perilaku seksual di daerah perkotaan adalah harga diri dengan p value 0,10, relijiusitas dengan p value 0,00, aktivitas social dengan p value 0,12, sikap pelayanan kesehatan dengan p value 0,00, sikap seksual dengan p value 0,00, aktivitas seksual dengan p value 0,00, kepercayaan diri dengan nilai p value 0,24 sedangkan variable yang tidak berhubungan adalah jenis kelamin dengan p value 0,80, gaya hidup dengan p value 0,70, pengetahuan dengan p value 1,00, dukungan social dengan p value 1,00. Variabl

## DAFTAR PUSTAKA

Dutt, S., & Manjula, M. (2017). Sexual knowledge, attitude, behaviors and sources of influences in Urban college youth: A study from India. *Indian Journal of Social Psychiatry*, 33(4), 319. <https://doi.org/10.4103/0971-9962.218602>

Edi Rianto, Yuyun Priwahyuni, B. S. (2018). *DETERMINAN PERILAKU SEKSUAL REMAJA DI SMA NEGERI 1 SIAK KECIL KABUPATEN BENGKALIS TAHUN 2017*. 10(1), 64–73.

Farakhiyah, R., Raharjo, S. T., & Apsari, N. C. (2018). Perilaku Seksual Remaja Dengan Disabilitas Mental. *Share: Social Work Journal*, 8(1), 114. <https://doi.org/10.24198/share.v8i1.18122>

Gustina, E. (2017). Komunikasi Orangtua-Remaja Dan Pendidikan Orangtua Dengan Perilaku Seksual Berisiko Pada Remaja. *Unnes Journal of Public Health*, 6(2), 131. <https://doi.org/10.15294/ujph.v6i2.13734>

Istiqomah, N., & Notobroto, H. B. (2017). Pengaruh Pengetahuan, Kontrol Diri terhadap Perilaku Seksual Pranikah di Kalangan Remaja SMK di Surabaya. *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan*, 5(2), 125. <https://doi.org/10.20473/jbk.v5i2.2016.125-134>

Jackman, D. M., & MacPhee, D. (2017). Self-Esteem and Future Orientation Predict Adolescents' Risk Engagement. *Journal of Early Adolescence*, 37(3), 339–366. <https://doi.org/10.1177/0272431615602756>

yang dominan adalah sikap seksual dengan OR = 85,184

2. Variabel yang berhubungan dengan perilaku seksual di daerah pedesaan adalah variable relijiusitas dengan p value 0,00, pengetahuan dengan p value 0,00, sikap seksual dengan p value 0,00, aktivitas seksual dengan p value 0,06, dukungan social dengan nilai p value 0,00 sedangkan variable yang tidak berhubungan adalah jenis kelamin dengan p value 0,70, gaya hidup dengan p value 0,74, harga diri dengan p value 0,39, aktivitas social dengan p value 0,44, sikap pelayanan kesehatan dengan p value 0,92, kepercayaan diri dengan p value 0,40. Variable yang dominan adalah sikap seksual dengan OR = 28,478.

**Comment [PT4]:** Jabarkan dengan kalimat, secara singkat sesuai tujuan penelitian, tidak per poin ataupun menampilkan hasil dalam bentuk angka lagi

**Comment [PT5]:** Cek kepastakaan, gunakan tulisan latin (yang ditandai merah), serta sumber yang jelas, jika dari media, penulisnya siapa? Kapan dipublish? Nama media dan tempatnya.

Kemigisha, E., Nyakato, V. N., Bruce, K., Ruzaaza, G. N., Mlahagwa, W., Ninsiima, A. B., ... Michielsens, K. (2018). Adolescents' sexual wellbeing in Southwestern Uganda: A cross-sectional assessment of body image, self-esteem and gender equitable norms. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(2). <https://doi.org/10.3390/ijerph15020372>

Landor, A. M., & Halpern, C. T. (2016). The Enduring Significance of Skin Tone: Linking Skin Tone, Attitudes Toward Marriage and Cohabitation, and Sexual Behavior. *Journal of Youth and Adolescence*, 45(5), 986–1002. <https://doi.org/10.1007/s10964-016-0456-8>

Latif, I., Fitriyani, D., & . D. (2019). Faktor Internal Dan Eksternal Yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Lelaki Seks Dengan Lelaki (Lsl) Pada Remaja Di Kabupaten Indramayu. *Jurnal Kesehatan Indra Husada*, 6(2), 1. <https://doi.org/10.36973/jkih.v6i2.134>

Lazar, A. (2017). Moderating Effects of Religiousness and Marriage Duration on the Relation Between Sexual and Marital Satisfaction Among Jewish Women. *Archives of Sexual Behavior*, 46(2), 513–523. <https://doi.org/10.1007/s10508-016-0847-7>

**Lee, E. M., & Kim, K. Y. (2017). 대학생의 성태도, 부모의 성태도, 우울이 성관계 경험에 미치는 영향. 25(3), 155–161.**

MacInnis, C. C., & Hodson, G. (2016). Surfing

- for Sexual Sin: Relations Between Religiousness and Viewing Sexual Content Online. *Sexual Addiction and Compulsivity*, 23(2–3), 196–210. <https://doi.org/10.1080/10720162.2015.1130000>
- Magalhães, A. P. T. da F., Pina, M. de F. R. P. de, & Ramos, E. da C. P. (2017). The Role of Urban Environment, Social and Health Determinants in the Tracking of Leisure-Time Physical Activity Throughout Adolescence. *Journal of Adolescent Health*, 60(1), 100–106. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.08.015>
- National Population and Family Planning Board Jakarta, I., Statistics Indonesia Jakarta, I., Ministry of Health Jakarta, I., & USAID. (2018). *INDONESIA DEMOGRAPHIC AND HEALTH SURVEY 2017: ADOLESCENT REPRODUCTIVE HEALTH KEY INDICATORS REPORT*. Jakarta.
- Nguyen, S. H., Dang, A. K., Vu, G. T., Nguyen, C. T., Le, T. H. T., Truong, N. T., ... Ho, R. C. M. (2019). Lack of knowledge about sexually transmitted diseases (STDs): Implications for STDs prevention and care among dermatology patients in an urban city in Vietnam. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(6). <https://doi.org/10.3390/ijerph16061080>
- Phulambrikar, R. M. (2018). Study of Knowledge, Attitude and Practices regarding Reproductive and Sexual Health among School Going Adolescent Girls in Rural Area of Maharashtra. *Indian Journal of Youth and Adolescent Health*, 05(04), 15–18. <https://doi.org/10.24321/2349.2880.201823>
- Randal, C., Pratt, D., & Bucci, S. (2015). Mindfulness and Self-esteem: A Systematic Review. *Mindfulness*, 6(6), 1366–1378. <https://doi.org/10.1007/s12671-015-0407-6>
- Regis, M. F., Oliveira, L. M. F. T. de, Santos, A. R. M. Dos, Leonidio, A. da C. R., Diniz, P. R. B., & Freitas, C. M. S. M. de. (2016). Urban versus rural lifestyle in adolescents: associations between environment, physical activity levels and sedentary behavior. *Einstein (Sao Paulo, Brazil)*, 14(4), 461–467. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082016AO3788>
- Rogers, A. A. (2017). Parent–Adolescent Sexual Communication and Adolescents’ Sexual Behaviors: A Conceptual Model and Systematic Review. *Adolescent Research Review*, 2(4), 293–313. <https://doi.org/10.1007/s40894-016-0049-5>
- Shukla, Prachi; Kang, T. K. (2017). Self-esteem among adolescents: A study of gender and locale differences. *Indian Journal of Health & Wellbeing*, Vol. 8 Iss. Retrieved from <https://web.aebcohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jml=22295356&AN=126080935&h=0n2Oqu0nJ%2F8J%2BD8q5en9sE7nRUE2ElncjVaVbmCHJNzqR8FqUktfYKopg9Vessih5LsRk59b5%2BhjufaARpd%2Bw%3D%3D&crl=c&resultNs=AdminWebAuth&result>
- Smith, L. C., & Okech, J. E. A. (2016). Negotiating CACREP Accreditation Practices, Religious Diversity, and Sexual Orientation Diversity: A Rejoinder to Sells and Hagedorn. *Journal of Counseling and Development*, 94(3), 280–284. <https://doi.org/10.1002/jcad.12084>
- Susanto, T., Rahmawati, I., & Wantiyah. (2016). A community-based friendly health clinic: An initiative adolescent reproductive health project in the rural and urban areas of Indonesia. *International Journal of Nursing Sciences*, 3(4), 371–378. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2016.11.006>
- Thompson, E. L., Mahony, H., Noble, C., Wang, W., Ziemba, R., Malmi, M., ... Daley, E. M. (2018). Rural and Urban Differences in Sexual Behaviors Among Adolescents in Florida. *Journal of Community Health*, 43(2), 268–272. <https://doi.org/10.1007/s10900-017-0416-6>
- Van Hecke, L., Deforche, B., Van Dyck, D., De Bourdeaudhuij, I., Veitch, J., & Van Cauwenberg, J. (2016). Social and physical environmental factors influencing adolescents’ physical activity in urban public open spaces: A qualitative study using walk-along interviews. *PLoS ONE*, 11(5), 1–24. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0155686>
- <https://pojoksatu.id/wohoo/2015/08/29/gawat-300-ribu-remaja-lampung-setuiu-seks-pranikah/>).
- <http://www.tribunnews.com/regional/2015/11/26/perilaku-seks-bebas-pembeli-kondom-di-minimarket-didominasi-remaja>

<https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-4249233/gunung-es-perilaku-seks-pranikah-di-kalangan-remaja>

