



**STUDI KUALITATIF PERILAKU KESEHATAN REPRODUKSI
ANAK JALANAN KOTA SEMARANG TAHUN 2010**

SKRIPSI

Oleh

M. Febrian Widi Hidayat

6450405148

**PERPUSTAKAAN
UNNES**

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

2011

ABSTRAK

M. Febrian WH. 2010. "Studi Kualitatif Perilaku Kesehatan Reproduksi Anak Jalanan Kota Semarang 2010". Skripsi. Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang.

Kata Kunci: Perilaku, Kesehatan Reproduksi, Anak Jalanan

Perilaku kesehatan reproduksi anak jalanan perlu mendapat perhatian serius mengingat sebagian atau seluruh waktu anak jalanan dihabiskan di jalan, mereka kurang peduli terhadap pentingnya kesehatan reproduksi mereka sendiri. Akses layanan kesehatan yang baik bagi anak jalanan lebih sedikit dibandingkan masyarakat normal, hal tersebut mempengaruhi gaya perilaku kesehatan mereka. Selain itu, mereka rentan dengan tindak kejahatan, kekerasan, dan pelecehan seksual. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui perilaku kesehatan reproduksi anak jalanan..

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Responden adalah anak jalanan Kota Semarang dan tercatat sebagai anggota anak jalanan di LSM Gradikha/Gratama. Penentuan subjek dengan cara purposif dan didapatkan 5 subjek, berumur 10 – 19 tahun dan bekerja sebagai pengamen. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam.

Hasil dari penelitian ini adalah subjek memiliki sikap, perilaku dan pengetahuan yang rendah tentang kesehatan reproduksi. Hal ini disebabkan kontak sosial anak jalanan cenderung terbatas pada lingkungan jalanan dan memiliki sedikit sekali waktu untuk kontak dengan lingkungan keluarga dan sekolah, pengetahuan anak jalanan bersumber dari informasi yang diperoleh di jalanan. Kehidupan tersebut menyebabkan anak jalanan membentuk pengetahuan mereka sesuai dengan apa yang mereka lihat, mereka dengar, dan mereka rasakan di jalanan. Layanan sosial kesehatan yang bisa diakses sangat sedikit sehingga semakin menjadi kendala masuknya informasi kepada anak jalanan. Anak jalanan biasanya tidak memiliki data diri yang jelas dan tercatat dalam data pemerintah. Hal ini menyulitkan pihak pemerintah untuk membantu secara penuh untuk memberikan informasi tentang kesehatan reproduksi kepada anak jalanan. Biasanya pemerintah bekerjasama dengan pihak LSM, namun LSM tersebut juga seringkali terkendala oleh dana atau tenaga relawan yang berjumlah sedikit dibandingkan jumlah anak jalanan yang ada.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah perilaku kesehatan reproduksi anak jalanan sangat dipengaruhi rendahnya sikap, pengetahuan kesehatan reproduksi dan kondisi lingkungan kehidupan anak jalanan sehingga menyebabkan perilaku kesehatan reproduksi anak jalanan adalah negatif. Saran bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang dan Pemerintah Kota Semarang agar meningkatkan akses *care, support and education* yang dapat meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi anak jalanan serta dukungan yang dibutuhkan LSM bidang anak jalanan sebagai salah satu upaya meningkatkan perilaku positif kesehatan reproduksi anak jalanan.

ABSTRACT

M. Febrian WH. 2010. "*Qualitative Study of Reproductive Health Behaviour of Street Children Semarang City 2010*". Final Project. Department of Community Health Sciences, Sport Sciences Faculty, State University of Semarang.

Keywords: Behavior, Reproductive Health, Street Children

Reproductive health behaviors of street children needs serious attention because most or all of the time spent on street children in the street, they are less concerned about their own reproductive health importance. Access to good health care for street children less than normal people, it affects their health behavior style. In addition, they are vulnerable to crime, violence, and sexual harassment. The study was conducted to determine the behavior of the reproductive health of street children

This type of study was qualitative descriptive approach. Respondents are the street children of Semarang and registered as members of street children in NGO Gradikha / Gratama. Determination of the subject by way of purposive and obtained five subjects, aged 10-19 years and buskers. The data was collected through in-depth interviews.

The results of this study was the subject has the attitude, behavior and low knowledge about reproductive health. This was due to social contact street children tend to be limited to neighborhood streets and have little time for contact with family and school environment, knowledge of street children come from information gathered in the streets. Life led to street children forming their knowledge in accordance with what they saw, they heard, and they feel on the streets. Medical social services which could be accessed very slightly so that the entry of information was increasingly becoming a constraint to the street children. Street children typically do not have a clear personal data and data recorded in the government. It was difficult for the government to help fully to memberian information about reproductive health to street children. Usually the government to cooperate with the NGOs, but NGOs are also often constrained by funding or volunteers who numbered fewer than the number of street children there.

The conclusion of this study was the behavior of the reproductive health of street children are very influenced by the low attitude, knowledge of reproductive health and environmental conditions of the lives of street children, causing behavioral reproductive health of street children was negative. Advice for Health Agency of Semarang and Semarang City Government in order to improve access to care, support and education to increase knowledge of reproductive health of street children and support needed NGO field of street children as one effort to improve reproductive health positive behaviors of street children.

PENGESAHAN

Telah disidangkan di hadapan Panitia Ujian Skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, skripsi atas nama:

Nama : **Muhamad Febrian Widi Hidayat**

NIM : 6450405148

Judul : **Studi Kualitatif Perilaku Kesehatan Reproduksi Anak Jalanan Kota Semarang Tahun 2010**

Pada hari : **Kamis**

Tanggal : **22 September 2011**

Panitia Ujian:

Ketua,

Sekretaris,

Drs. H. Harry Pramono, M.Si.
NIP. 19591019 198503 1 001

Irwan Budiono, SKM, M.Kes
NIP.19751217.200501.1.003

Dewan Penguji:

Tanggal

Ketua,

Drs. Bambang Budi Raharjo, M.Si
NIP. 19601217 198601 1 001

Anggota,
(Pembimbing Utama)

Widya Hary Cahyati, SKM, M.Kes
NIP. 19771227 200501 2 001

Anggota,
(Pembimbing Pendamping)

dr. Intan Zainafree
NIP. 19770105 200604 2 002

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO:

“My Life is My Message.”

Mahatma Gandhi (1869-1948).

“Karya ini didedikasikan dengan rasa peduli, penuh dorongan dan harapan kepada anak jalanan dimanapun berada.”

PERSEMBAHAN:

- 1. Skripsi ini penulis persembahkan kepada orang tua (Eko Budiharto dan Siti Nurhidayati) sebagai wujud bhakti ananda.*
- 2. Almamater.*
- 3. Anak Jalanan.*
- 4. Pekerja Sosial.*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penyusun panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan rahmat dan hidayah, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Studi Kualitatif Perilaku Kesehatan Reproduksi Anak Jalanan Kota Semarang Tahun 2010". Penyusunan skripsi ini dimaksudkan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari partisipasi dan bantuan berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Dekan Fakultas Ilmu keolahragaan, Drs. Harry Pramono, M. DSi.
2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, dr. H. Mahalul Azam, M. Kes. atas persetujuan dilaksanakannya sidang ujian skripsi.
3. Dosen Pembimbing I Widya Hary Cahyati, SKM, M.Kes. atas bimbingan, arahan dalam penyusunan skripsi ini.
4. Dosen Pembimbing II dr. Intan Zainafree atas bimbingan, arahan dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ayahanda dan Bunda tercinta, keluarga besar dari Ayahanda dan Bunda yang telah memberikan do'a, dukungan dan kasih sayang yang tidak ternilai harganya.
6. Pekerja Sosial di RPSA GRATAMA, Mbak Ika, Mbak Septi atas pemberian ijin penelitian dan kerjasamanya.
7. Anak jalanan Kota Semarang anggota RPSA GRATAMA atas kesediaan menjadi subjek penelitian.
8. Sahabat-sahabatku karib dari angkatan IKM selama masa perkuliahan, para pendamping hati dikala suka dan duka (*love u all*), sahabat dikontrakan Pak RT Ngatpani dari masa penghuni pertama silih berganti hingga tahun ke 6 perkuliahan, kost jl. Menoreh III no.7, semua sahabat yang tidak bisa disebutkan satu persatu, terimakasih atas kisah yang dilalu bersama.
9. Mahasiswa Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Angkatan 2005, atas bantuan dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini.

10. Semua pihak yang telah membantu dalam skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu-persatu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu segala kritik dan saran yang membangun guna menyempurnakan skripsi ini sangat penulis harapkan. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca pada umumnya, dan penulis pada khususnya.

Semarang, 22 Oktober 2011

Penulis



DAFTAR ISI

| | Halaman |
|---|---------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| ABSTRAK | ii |
| ABSTRAC | iii |
| HALAMAN PERSETUJUAN | iv |
| PENGESAHAN | v |
| MOTTO DAN PERSEMBAHAN | vi |
| KATA PENGANTAR | vii |
| DAFTAR ISI | ix |
| DAFTAR TABEL | xi |
| DAFTAR GAMBAR | xii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiii |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Fokus Penelitian | 4 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 4 |
| 1.4 Manfaat Hasil Penelitian | 5 |
| 1.5 Keaslian Penelitian | 6 |
| 1.6 Ruang lingkup Penelitian | 7 |
| BAB II LANDASAN TEORI | 8 |
| 2.1 Landasan Teori | 8 |
| 2.2 Kerangka Teori | 32 |
| BAB III METODE PENELITIAN | 33 |
| 3.1 Kerangka Konsep | 33 |
| 3.2 Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian | 33 |
| 3.3 Fokus Penelitian | 34 |
| 3.4 Definisi Operasional | 34 |
| 3.5 Populasi dan Sampel | 36 |
| 3.6 Pendekatan Latar Penelitian | 38 |
| 3.7 Sumber Data Penelitian | 38 |

| | |
|--|----|
| 3.8 Instrument Penelitian..... | 38 |
| 3.9 Teknik Perolehan Data..... | 39 |
| 3.10 Validitas dan Relabilitas..... | 40 |
| 3.11 Analisis Data..... | 43 |
| BAB IV HASIL PENELITIAN..... | 45 |
| 4.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian..... | 45 |
| 4.2 Hasil Penelitian..... | 46 |
| BAB V PEMBAHASAN..... | 65 |
| 5.1 Pembahasan Hasil Penelitian..... | 65 |
| BAB VI SIMPULAN DAN SARAN..... | 85 |
| 6.1 Simpulan..... | 85 |
| 6.2 Saran..... | 91 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 93 |



DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|---|---------|
| 1.1 Keaslian Penelitian..... | 6 |
| 2.1 Keaslian Penelitian..... | 6 |
| 4.1 Distribusi Jenis Kelamin Subjek Penelitian | 46 |
| 4.2 Distribusi Umur Subjek Penelitian | 46 |
| 4.3 Distribusi Pendidikan Subjek Penelitian | 47 |
| 4.4 Distribusi Pekerjaan Subjek Penelitian | 47 |
| 4.5 Distribusi Status Pernikahan Subjek Penelitian..... | 48 |
| 4.6 Distribusi penghasilan subjek penelitian..... | 48 |



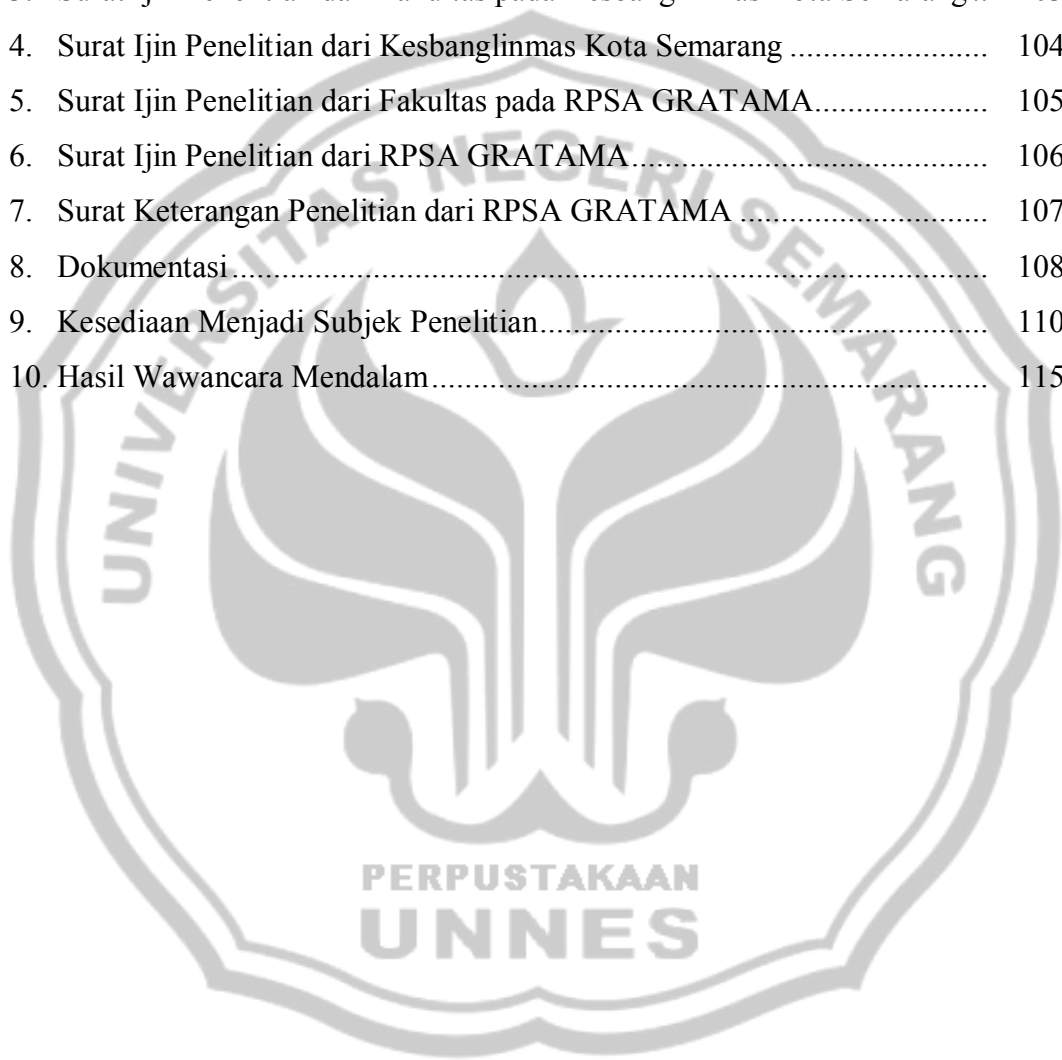
DAFTAR GAMBAR

| | Halaman |
|--------------------------|---------|
| 2.1 Kerangka teori..... | 32 |
| 3.1 Kerangka Konsep..... | 33 |



DAFTAR LAMPIRAN

| | Halaman |
|--|---------|
| 1. Panduan Wawancara mendalam | 97 |
| 2. Surat Keputusan Pembimbing skripsi | 102 |
| 3. Surat Ijin Penelitian dari Fakultas pada Kesbanglinmas Kota Semarang .. | 103 |
| 4. Surat Ijin Penelitian dari Kesbanglinmas Kota Semarang | 104 |
| 5. Surat Ijin Penelitian dari Fakultas pada RPSA GRATAMA..... | 105 |
| 6. Surat Ijin Penelitian dari RPSA GRATAMA..... | 106 |
| 7. Surat Keterangan Penelitian dari RPSA GRATAMA | 107 |
| 8. Dokumentasi..... | 108 |
| 9. Kesiediaan Menjadi Subjek Penelitian..... | 110 |
| 10. Hasil Wawancara Mendalam..... | 115 |



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak jalanan merupakan kondisi dan fenomena permasalahan yang tidak baru tetapi terus berkembang di kota-kota besar di Indonesia baik secara kuantitas maupun kualitas. Fenomena keberadaan mereka semakin dirasakan ketika krisis ekonomi menghantam Indonesia tahun 1997 (Dinas Sosial Propinsi Jawa Tengah, 2008).

Pada tahun 1997, jumlah anak jalanan di Indonesia yang tercatat dalam Pusat Data dan Informasi Kementerian Sosial RI adalah 39.861 jiwa, dan meningkat menjadi 385.254 pada tahun 2009 (Kementerian Sosial RI, 2009).

Rekapitulasi bagian sosial di Propinsi Jawa Tengah tahun 2008 mencatat terdapat 9.770 anak jalanan, dengan 226 diantaranya berada di Kota Semarang (Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah, 2008). Dan meningkat menjadi 10.324 anak (Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah, 2009).

Pada tahun 2009, di Kota Semarang anak jalanan meningkat mencapai 780 anak, anak jalanan tersebut belum termasuk anak-anak yang mengemis di jalan-jalan kampung (data penjangkauan 3 RPSA di Semarang, Gradikha/Gratama).

Sampai saat ini, permasalahan anak jalanan di Kota Semarang masih belum terselesaikan juga. Hampir di setiap lampu merah dan tempat-tempat umum lain terdapat anak jalanan. Sebagian atau seluruh waktu anak jalanan

dihabiskan di jalan, mereka kurang peduli terhadap kesehatan mereka sendiri. Akses layanan kesehatan yang baik bagi anak jalanan lebih sedikit dibandingkan masyarakat normal. Hal tersebut mempengaruhi gaya perilaku kesehatan mereka. Selain itu, mereka rentan dengan tindak kejahatan, kekerasan, dan pelecehan seksual (RPSA Gratama, 2009).

Hasil penelitian Pusat Studi Wanita Universitas Diponegoro Semarang pada tahun 2003 menunjukkan 28 % anak jalanan mengalami kasus pelecehan seksual, pemerkosaan, penjerumusan prostitusi, serta diperdagangkan untuk keperluan kepuasan seksual (Masrukhi, 2003, dikutip dari Kompas 23 Juli 2005).

Angka tersebut memperkuat temuan Yayasan Duta Awan tahun 1998 yang mengatakan dari 500 anak jalanan yang disurvei di Semarang, 12,9 % diantaranya pernah melakukan hubungan seksual lebih dari delapan kali per bulan, 48,4 % melakukannya tetapi tidak rutin, 6,5 % melakukannya satu kali per bulan, dan 16,2 % melakukannya 2-3 kali per bulan dengan pasangan berbeda (Yayasan Duta Awan, 1998).

Hampir seluruh anak jalanan perempuan pernah mengalami pelecehan seksual terlebih bagi anak yang tinggal di jalanan. Ketika tidur, kerap kali mereka menjadi korban dari kawan-kawannya atau komunitas jalanan, misalnya digerayangi tubuh dan alat vitalnya. Bentuk kekerasan lain adalah perkosaan. Setara (1999) dalam laporannya menyatakan bahwa 30% anak jalanan perempuan mengalami hubungan seksual pertama akibat perkosaan.

(Radar Semarang & Wawasan, 2 September 2000; Kompas, 4 September 2000).

Peneliti juga mewawancarai pekerja sosial pada RPSA (Rumah Perlindungan Sosial Anak) Gratama, dalam wawancara tersebut diungkapkan bahwa anak jalanan mempunyai gaya hidup yang bebas, banyak anak jalanan berkelamin pria dan perempuan pada malam hari tidur tanpa batasan tempat yang berbeda di lapak-lapak pasar. Anak jalanan tersebut ada yang akhirnya menikah dan mempunyai anak meski umur anak jalanan tersebut masih berusia di bawah 17 tahun.

Yayasan Gradikha adalah salah satu LSM yang peduli terhadap permasalahan anak jalanan. Sejak tahun 1999, yayasan Gradikha telah menjalin kerjasama dengan pemerintah (Dinas Sosial Propinsi Jateng) dalam usaha pengentasan anak jalanan. Sejak waktu itu sampai tahun 2004, Yayasan Gradikha melaksanakan pembinaan anak jalanan melalui model Rumah Singgah, yaitu Rumah Singgah Gratama. Kemudian mulai tahun 2005, model penanganan anak jalanan yang dilaksanakan Yayasan Gradikha adalah pembinaan dan rehabilitasi anak jalanan melalui Rumah Perlindungan Sosial Anak (RPSA), yaitu Gratama. Jumlah anak jalanan yang telah dibina RPSA Gratama sejak awal sampai tahun 2009 adalah 1.135 anak (RPSA Gratama, 2009).

Berdasarkan uraian di atas, perlu diadakan penelitian lebih mendalam, maka penulis mengambil skripsi dengan judul **"Studi Kualitatif Perilaku Kesehatan Reproduksi Anak Jalanan Kota Semarang Tahun 2010"**.

1.2 Fokus Penelitian

Fokus dalam penelitian ini berisi pokok kajian yang menjadi pusat perhatian, yaitu gambaran perilaku kesehatan reproduksi anak jalanan di Kota Semarang.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mendapatkan gambaran tentang perilaku anak jalanan mengenai kesehatan reproduksi di Kota Semarang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Untuk mengetahui karakteristik anak jalanan yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, tempat tinggal.

1.3.2.2 Untuk mengetahui pengetahuan anak jalanan mengenai kesehatan reproduksi

1.3.2.3 Untuk mengetahui sikap anak jalanan terhadap kesehatan reproduksi.

1.3.2.4 Untuk mengetahui praktik kesehatan reproduksi anak jalanan.

1.3 Manfaat Hasil Penelitian

Manfaat yang dapat diperoleh dari penelitian ini yaitu:

1.4.1 Bagi peneliti.

Sebagai proses belajar dalam mengaplikasikan ilmu yang didapat di jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat UNNES.

1.4.2 Bagi masyarakat / pembaca.

Memberikan gambaran bagaimana kesehatan reproduksi pada anak jalanan sehingga tergugah untuk ikut berpartisipasi dalam pengentasan anak jalanan.

1.4.2 Bagi pemerintah

Sebagai masukan dalam mengambil kebijakan yang berhubungan dengan penanganan anak jalanan.

1.4.3 Bagi anak jalanan

Sebagai masukan untuk meningkatkan pengetahuan bagi anak jalanan dalam perilaku kesehatan reproduksi.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel I
Keaslian Penelitian

| No | Judul Penelitian | Nama Peneliti dan Tahun | Rancangan Penelitian | Variabel Penelitian | Hasil Penelitian |
|----|---|-------------------------|---|--|---|
| 1 | Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Dengan Aktivitas Seksual Remaja Di Daerah Nelayan Kelurahan Ujung Batu Jepara. | Dewi Supartini, 2004 | <i>Eksplanatory research</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i> | Variabel bebas : 1.Pengetahuan 2.Sikap Variabel terikat: aktivitas seksual | Tidak ada hubungan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan aktivitas seksual (p:0,185) dan tidak ada hubungan sikap tentang kesehatan reproduksi dengan aktivitas seksual (p :0,181). |

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu pada obyek yang diteliti dan pada jenis penelitian. Pada penelitian ini peneliti akan menggambarkan perilaku kesehatan reproduksi anak jalanan (deskriptif), sedangkan pada penelitian terdahulu meneliti hubungan pengetahuan dan sikap dengan aktivitas seks (analitik).

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

1.6.1 Ruang Lingkup Sasaran

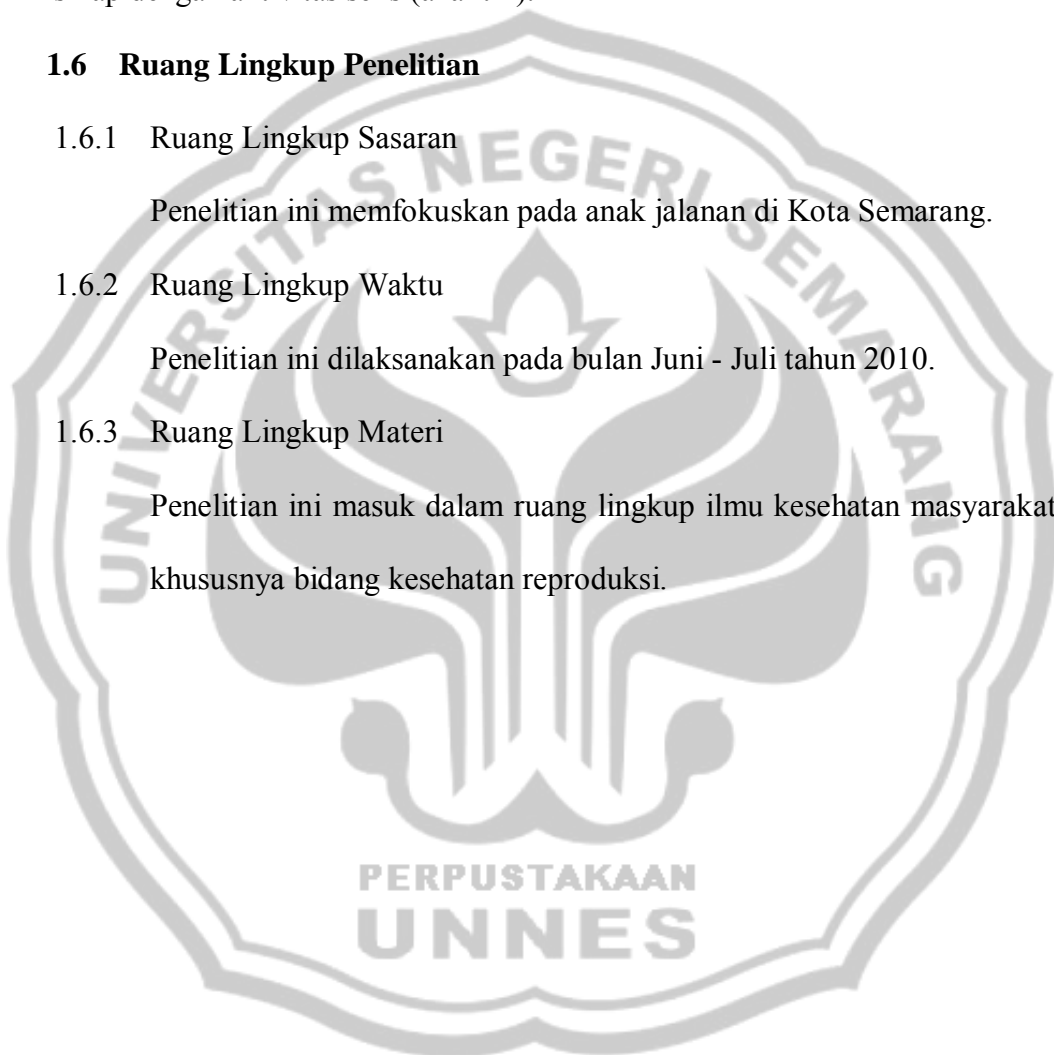
Penelitian ini memfokuskan pada anak jalanan di Kota Semarang.

1.6.2 Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni - Juli tahun 2010.

1.6.3 Ruang Lingkup Materi

Penelitian ini masuk dalam ruang lingkup ilmu kesehatan masyarakat, khususnya bidang kesehatan reproduksi.



BAB II

LANDASAN TEORI

2.1. Landasan Teori

2.1.1 Anak Jalanan

Anak jalanan adalah anak yang melewatkan waktunya atau memanfaatkan sebagian besar waktunya untuk melakukan kegiatan hidup sehari-harinya di jalanan (Departemen Sosial RI 2004). Anak jalanan biasanya ingin hidup bebas di tengah masyarakat dengan aturan yang mereka ciptakan sendiri. Sebagian waktu hidupnya digunakan untuk berkumpul dan bersenang-senang dengan teman-teman di tempat-tempat umum seperti terminal, pasar pertokoan, pinggir jalan dan gang-gang sempit.

Beberapa karakteristik yang biasa dianggap ciri anak jalanan :

- 2.1.2.1 Kurang bisa menyatu dengan kehidupan keluarga, masyarakat umum, dan lingkungan sosialnya. Contohnya lebih senang hidup dan bermain di luar rumah tanpa mengenal batasan waktu, hubungan dengan orang tua, masyarakat yang lebih tua, dan masyarakat sekitarnya amat kaku, tidak mau peduli atau taat dengan peraturan yang ada.
- 2.1.2.2 Tidak taat dengan tata krama pergaulan. Contohnya tidak kenal sikap normal, sopan santun, dan menghargai sesama.

2.1.2.3 Suka melakukan tindak kekerasan, kegiatan tak senonoh, seperti pemerasan, penganiayaan, berbohong, menipu, meminum minuman keras, dan sebagainya.

Anak jalanan merupakan kelompok anak yang menghadapi banyak masalah. Selain masalah pribadi sehari-hari di jalanan, perkawanan dan pekerjaan, anak jalanan secara langsung menerima pengaruh-pengaruh lingkungan yang datang dari keluarga maupun dari jalanan setempat dimana mereka berada.

Ada 3 tingkatan penyebab masalah anak jalanan, yaitu :

2.1.2.4 Tingkat mikro, yaitu faktor yang berhubungan dengan anak dan keluarganya.

2.1.2.5 Tingkat meso, yaitu faktor di masyarakat.

2.1.2.6 Tingkat makro, yaitu faktor yang berhubungan dengan struktur masyarakat.

Pada tingkat mikro, sebab-sebab yang dapat diidentifikasi dari anak dan keluarga saling berkaitan, tetapi dapat berdiri sendiri, yakni :

2.1.2.1.1 Lari dari keluarga, disuruh bekerja (yang masih sekolah atau sudah putus sekolah), berpetualangan, bermain-main atau diajak teman.

2.1.2.1.2 Penyebab dari keluarga : terlantar, ketidakmampuan orang tua menyediakan kebutuhan dasar, ditolak orang tua, salah perawatan atau kekerasan di rumah, kesulitan berhubungan dengan keluarga/tetangga, terpisah dengan orang tua, sikap-sikap yang

salah terhadap anak, keterbatasan merawat anak yang berakibat anak menghadapi masalah fisik, psikologis, dan sosial.

Pada tingkat meso, penyebab yang dapat diidentifikasi meliputi :

2.1.2.1.3 Pada masyarakat miskin yaitu anak adalah aset membantu peningkatan ekonomi keluarga.

2.1.2.1.4 Pada masyarakat lain yaitu urbanisasi menjadi kebiasaan dan anak-anaknya mengikuti.

2.1.2.1.5 Penolakan masyarakat dan anggapan bahwa anak jalanan selalu melakukan tindakan tidak terpuji.

Pada tingkat struktur masyarakat, penyebab yang dapat diidentifikasi adalah

2.1.2.7 Ekonomi, adanya peluang pekerjaan sektor informal yang tidak terlalu membutuhkan modal dan keahlian.

2.1.2.1.6 Pendidikan, biaya sekolah yang tinggi, perilaku guru yang diskriminatif.

2.1.2.1.7 Belum seragamnya unsur pemerintah memandang anak jalanan, sebagian berpandangan anak jalanan merupakan kelompok yang memerlukan perawatan (pendekatan kesejahteraan) dan sebagian yang lain memandang anak jalanan sebagai pembuat masalah (Gradikha / Gratama 2009).

Umumnya faktor utama penyebab timbulnya anak jalanan adalah faktor yang berasal dari keluarga, yaitu kondisi perekonomian keluarga yang kurang memadai. Produk dari ekonomi keluarga yang lemah adalah

rendahnya daya beli, kebutuhan primer keluarga sering tidak terpenuhi sewajarnya. Konsumsi harian berlangsung pada standar yang kurang memenuhi syarat. Kondisi ini semakin rawan karena keluarga acapkali tidak mampu mendiami rumah yang layak, bahkan hanya mampu menempati rumah yang kumuh. Kondisi ini memaksa orang tua untuk memprioritaskan pengeluaran pada hal-hal yang dianggap langsung dapat dipergunakan untuk mempertahankan kelangsungan hidup saja. Sudah tentu pengeluaran yang dirasa kurang penting seperti pendidikan anak prioritasnya menjadi sangat rendah. Orang tua yang hidup seperti ini lalu menganjurkan anak menjadi anak jalanan, selain memang anak pun mempunyai kemauan, sekalipun barangkali dengan terpaksa dilakukan.

Akibat lain yang dapat terjadi dari rendahnya penghasilan keluarga adalah memicu rendahnya kadar keserasian keluarga yang bersangkutan. Kebutuhan pokok sehari-hari sukar dipenuhi, walaupun ada maka jumlahnya amat minim, sehingga sadar atau tidak sadar tiap anggota keluarga sibuk mencari nafkah atau hiburan di luar rumah. Hal ini membawa implikasi lain, keluarga jarang bertemu dan berkumpul sehingga *instabilitas* keluarga serta keluarga menjadi sulit mempertahankan norma dan tata nilai yang dianggap baik. Suasana psikologis seperti kurang kerasan di rumah atau kadang orang tua meyeruh anak untuk mencari nafkah di luar rumah sudah harus dimaklumi, khususnya dalam kehidupan keluarga seperti tersebut.

Anak jalanan kemudian akan terintegrasi secara marginal dalam masyarakat dengan status sosial ekonomi rendah. Mereka menduduki posisi

sosial lemah. Karena itu mereka kurang mampu menyerap konvensi-konvensi sosial serta norma-norma sosial yang umumnya berlaku. Ditambah lemahnya kontrol sosial untuk mengendalikan anak-anak kelompok minoritas lain ini, sehingga mereka semakin liar.

Kehidupan bebas anak jalanan adalah hal biasa. Penyebab utamanya tentu karena tidak adanya orang tua yang membimbing dan memberi pengarahan tentang nilai-nilai yang benar dan salah. Akibatnya mereka biasa melakukan tindak kriminalitas, minum-minuman keras atau bebas dalam soal seks, baik sebagai korban maupun sebagai pelaku (Gradikha / Gratama 2009).

2.1.2 Reproduksi Manusia

2.1.2.1 Anatomi fisiologis pada wanita.

2.1.2.1.1 Reproduksi wanita bagian luar, terdiri dari:

- 1) Bibir Luar (*labia majora*), bagian terluar dari mulut vagina yang ditumbuhi oleh bulu.
- 2) Bibir dalam (*labia minora*), bibir tebal dan besar yang selalu tertutup dan merupakan pintu masuk ke vagina dan uretra.
- 3) Kelentit/Klitoris yang sangat peka karena terdapat banyak syaraf serabut.
- 4) Lubang kemaluan (lubang vagina) terletak antara lubang kencing dan anus. Lubang vagina ditutupi oleh selaput dara (*hymen*), yaitu jaringan tipis berbentuk cincin yang utuh bila seorang wanita belum pernah berhubungan seksual. Lubang vagina merupakan tempat keluarnya darah haid.

2.1.2.1.2 Alat reproduksi wanita bagian bagian dalam terdiri dari:

- 1) Vagina (liang kemaluan) saluran sangat elastis, panjangnya sekitar 8-10 cm dan berakhir pada rahim. Vagina dilalui oleh darah menstruasi dan dilewati bayi pada saat melahirkan.
- 2) Mulut rahim (*serviks*), merupakan daerah bawah rahim yang berhubungan dengan bagian atas vagina.
- 3) Rahim (*uterus*), bentuknya seperti buah peer, berongga dan berotot
- 4) Dua buah saluran telur (*tuba fallopi*) sebelah kanan dan kiri rahim. Sel telur yang sudah matang atau sudah dibuahi akan disalurkan ke dalam rahim melalui saluran ini.
- 5) Dua buah indung telur (*ovarium*) kanan dan kiri, merupakan 2 kelenjar yang memproduksi hormon seks perempuan.

Pemeliharaan alat reproduksi wanita :

- 1) Bersihkan kelamin dan sekitarnya paling sedikit setiap buang air besar, buang air kecil, dan pada waktu mandi.
- 2) Bersihkan seluruh bagian alat kelamin sampai seluruh lipatan lekuk sehingga tidak ada kotoran yang tertinggal.
- 3) Sabunlah semua bagian sampai lipatan/lekuk, baru disiram dengan air bersih dan kemudian keringkan dengan handuk dengan cara menekan, jangan dengan menggerakkan handuk maju mundur karena gerakan tersebut dapat menyebabkan handuk yang terkena anus akan mengenai alat kelamin. Cara ini dilakukan agar kotoran yang ada didaerah anus tidak mengotori alat kelamin arena terbawa handuk.

- 4) Siramlah dari arah depan kebelakang. Cara ini dilakukan agar kotoran yang ada didaerah anus tidak terbawa air kedepan dan mengotori alat kelamin.
- 5) Pada saat haid dinding dalam rahim terlepas sehingga amat mudah terena infeksi oleh karena itu sangat perlu menjaga kebersihan dengan cara menggunakan pembalut bersih dan diganti secara teratur 2-3 kali sehari setiap selesai buang air kecil atau bila pembalut telah penuh darah atau saat mandi.

2.1.2.2.3 Alat reproduksi pria, terdiri dari:

- 1) Zakar / penis, berbentuk bulat memanjang dan memiliki ujung, disebut juga “*glands*” yang banyak dipenuhi serabut syaraf yang peka. *Glands* penis diselubungi oleh lapisan kulit, yang akan dipotong pada saat disunat/khitanan agar bersih.
- 2) Buah pelir / *testis*, jumlahnya sepasang, bentuk bulat lonjong dan terletak menggantung pada pangkal penis. Testis menghasilkan air mani (*sperma*) dan hormon laki-laki (*testosterone*). Buah pelir dibungkus lapisan kulit yang disebut *scrotum*.
- 3) Saluran kencing / *uretera*, saluran di dalam zakar untuk mengeluarkan air mani dan seni, namun tidak secara bersamaan. Pada saat air mani dikeluarkan, secara otomatis katup kandungan kemih akan tertutup.
- 4) Kelenjar prostat, menghasilkan cairan yang berisi zat makanan untuk menghidupi sperma.

- 5) Kelenjar seminalis, fungsinya hampir sama dengan kelenjar prostat merupakan alat reproduksi pria bagian dalam

2.1.2.2.1 Pemeliharaan organ reproduksi laki-laki :

- 1) Tidak menggunakan celana dalam yang ketat karena dapat mempengaruhi suhu testis.
- 2) Khitanan/sunat merupakan tindakan yang perlu untuk menjaga kebersihan dan kesehatan alat kelamin. (Depkes RI,2001).

2.1.3 Menstruasi

Menstruasi adalah perdarahan yang siklik dari uterus sebagai tanda bahwa alat kandungan menunaikan faalnya. Peristiwa terpenting yang terjadi pada gadis remaja ialah datangnya haid yang pertama kali yang biasanya terjadi sekitar umur 10-16 tahun yang disebut *menarche*. Pada umumnya menstruasi datang sebulan sekali dan terus berlangsung terus hingga kira-kira berumur 45 tahun. Adapun masa berhenti haid disebut *menopause*.

Siklus haid adalah lamanya atau jarak waktu mulai haid sampai mulai haid berikutnya. Biasanya siklus haid 28 hari tetapi bisa bermacam-macam antara 21-35 hari. Lamanya masing-masing haid mengeluarkan darah berbeda-beda pula.

Siklus menstruasi dapat dibedakan menjadi 4 fase, yaitu :

- 1) Stadium menstruasi, yaitu masa dimana *endometrium* luruh dari dinding rahim disertai dengan perdarahan, stadium ini berlangsung 4 hari.
- 2) Stadium regenerasi, yaitu luka yang terjadi karena *endometium* dilepaskan berangsur-angsur ditutupi kembali oleh selaput lendir yang baru dari sel epitel kelenjar-kelenjar *endometrium*, stadium ini berlangsung kurang lebih 24 hari.
- 3) Stadium proliferasi, yaitu *endometrium* tumbuh menjadi tebal dan berkelok-kelok, hal ini berlangsung kurang lebih 4 hari.

- 4) Stadium sekresi, dalam *endometrium* tertimbun glikogen dan kapur untuk mempersiapkan *endometrium* menemui telur. Stadium ini berlangsung dari hari ke 14 sampai hari ke 28. Jika terjadi kehamilan, maka *endometrium* dilepaskan dengan perdarahan dan berulang lagi siklus menstruasi.

2.1.4 Kehamilan

Pembuahan atau kehamilan adalah pertemuan antara sel telur (*ovum*) dengan sel mani (*spermatozoa*/sperma). Umumnya terjadi pada saluran telur (*tuba falopii*). Dari ratusan juta sperma yang dikeluarkan pada liang senggama, di sekitar mulut rahim ternyata nantinya hanya sebagian saja yang masuk ke rahim, yaitu sekitar 40.000-50.000 sperma. Dari sejumlah itu, tidak semua yang mampu meneruskan perjalanannya sampai ke dalam saluran (*tuba falopii*) dimana akan bertemu dengan sel telur.

Umur sperma ini terbatas sekali yaitu hanya bisa bertahan hidup dalam waktu kurang lebih 48 jam. Oleh karena itu kalau dalam waktu umur sperma itu tidak dapat bertemu sel telur, maka sperma itu juga akan mati. Sebaliknya, kalau ada sel telur tetapi tidak ada sperma dalam waktu 24 jam, maka sel telur itu juga akan mati. Padahal sel telur hanya akan ada sebulan sekali.

Bila senggama telah berlangsung lebih dari 2 hari (48 jam) sebelum terjadi ovulasi, maka kemungkinan terjadinya kehamilan sangat kecil. Juga bila senggama terjadi lebih dari 24 jam setelah ovulasi maka kehamilan juga akan kecil kemungkinannya, oleh karena sel telur kemungkinan sudah melewati saluran telur (*tuba*). Waktu-waktu inilah yang sering disebut sebagai waktu subur yaitu dua hari sebelum ovulasi dan satu hari setelah ovulasi. Dari sekian ribu sperma

yang ada dalam saluran telur, hanya satu yang bisa menembus dinding sel telur. Setelah itu dinding / kulit telur akan mengeras sehingga tidak bisa dimasuki sperma yang lain. Inilah yang disebut pembuahan, dan sel telur yang telah dibuahi tadi disebut *zygote*.

Proses bersarangnya hasil konsepsi yang telah berkembang pada dinding rahim (*uterus*) disebut sebagai nidasi. Umumnya terjadi pada dinding depan atau belakang rahim, dekat daerah yang disebut *fundus*. Nidasi berlangsung kira-kira pada hari ke enam setelah terjadi pembuahan.

2.1.5 Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup, dari dalam uterus melalui vagina atau jalan lain ke dunia luar.

Tanda permulaan persalinan :

1) *Lightening*

Yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul (PAP) terutama pada primipara.

2) Perut kelihatan lebih membesar/melebar, *fundus uteri* menurun.

3) Pola kesuria dan sasuk miksi karena kandung kemih tertekan bagian bawah janin.

4) *False labour pain* yaitu perasaan sakit diperut dan pinggang karena adanya kontraksi lemah dari uterus.

5) *Serviks* menjadi lembek, mendatar dan mengeluarkan sekresi lendir, darah dari vagina (*bloody show*).

Kala dalam persalinan

1) Kala I

Dimulai dari saat persalinan sampai pembukaan lengkap (10cm).

Proses ini berlangsung antara 18-24 jam, terbagi dalam 2 fase yaitu:

- a) Fase laten : berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.
- b) Fase aktif dibagi dalam 3 fase yaitu : dalam waktu 3 jam pembukaan dari 3 cm tersebut menjadi 4cm (fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm. (fase dilatasi), pembukaan menjadi lambat kembali, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap (fase deselerasi).

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multi gravidpun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek.

2) Kala II

Pada kala II his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Karena biasanya dalam hal ini janin sudah masuk ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara *reflektors* menimbulkan sara mencedam. Wanita merasa pula tekanan pada rectum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka, labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Bila dasar panggul sudah lebih berelaksasi, kepala tidak masuk lagi diluar

his, dengan his dan kekuatan mengedan maksimal kepala janin dilahirkan dengan suboksiput dibawah simfisis dan dahi, muka, dan dagu melewati perineum. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota bayi. Pada primi gravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multipara rata-rata 0,5 jam.

3) kala III

Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus otraksi lagi untuk melepas plase4nta dari ddingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada funus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah.

4) Kala IV

Dimulai saat plasenta lahir sampai 2 jam pertama post partum. Keduanya baru saja mengalami perubahan fisik yang luar biasa. Rata-rata perdarahan normal adalah 250cc. Perdarahan persalinan yang lebih dari 500cc adalah perdarahan abnormal.

2.1.6 Aborsi

Aborsi adalah pengeluaran buah kehamilan secara sengaja sebelum janin *viable* bukan semata untuk menyelamatkan jiwa ibu hamil dalam keadaan darurat tapi juga bisa karena sang ibu tidak menghendaki kehamilan itu.

Aborsi ada dua macam yaitu :

- 1) Aborsi *provokatus* medisinalis karena alasan kesehatan ibu hamil tersebut tidak dapat melanjutkan kehamilannya. Misalnya sakit jantung, karena jika

kehamilannya dilanjutkan terjadi penambahan beban kerja jantung sehingga sangat berbahaya bagi jiwanya. Dalam hal ini keselamatan ibu yang diutamakan. Penyakit lain yaitu tuberkulosis paru berat, asma, diabetes melitus, gagal ginjal, hipertensi, penyakit hati menahun. Tentunya untuk melaksanakan tindakan inipun harus ada *inform choice* dan *inform consent* terlebih dahulu.

- 2) Aborsi *provokatus kriminalis* seperti contoh kasus diatas, tindakan pengosongan rahim dari buah kehamilan yang dilakukan dengan sengaja bukan karena alasan medis, tetapi alasan lain biasanya karena hamil diluar nikah, atau terjadi pada pasangan yang menikah karena gagal kontrasepsi maupun karena tidak mengingini kehamilannya.

2.1.7 Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah alat untuk mencegah kehamilan setelah berhubungan intim.

Jenis-jenis kontrasepsi :

- 1) Pil

Pil kontrasepsi mengandung kombinasi hormon estrogen dan progesteron, dan merupakan salah satu cara pencegahan kehamilan paling ekonomis karena harganya relatif murah. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah ovulasi dan mengentalkan lendir serviks sehingga sperma tidak bisa mencapai uterus. Jika dilihat dari tingkat efektifitas, pil kontrasepsi memberikan jaminan perlindungan 100%, dengan catatan harus diminum secara teratur selama 21 hari tanpa terputus, dan

dihentikan selama tujuh hari. Akan tetapi, penggunaan pil ini juga bisa menimbulkan sejumlah efek samping seperti sakit kepala, mual, tumbuh jerawat, atau berat badan naik.

2) Cincin vagina

Alat kontrasepsi ini berbentuk cincin yang fleksibel dengan diameter sekitar 5 cm, yang bekerja melepaskan estrogen dan progesteron secara langsung ke dinding vagina. Cincin dimasukkan ke dalam vagina dengan menekan kedua tepi secara bersamaan, dan dikeluarkan setelah tiga minggu. Setelah dilepaskan maka akan mengalami siklus haid. Setiap cincin vagina mampu berfungsi selama satu bulan untuk mencegah fertilisasi, dan lebih baik digunakan oleh perempuan yang tidak cocok menelan pil (karena mengalami mual atau pusing). Cincin vagina ini bisa didapatkan dengan resep dokter, dan memiliki risiko sampingan infeksi vagina yang bisa sembuh dalam beberapa bulan.

3) Spon

Spon merupakan sejenis alat berbentuk busa yang dimasukkan ke dalam vagina beberapa jam sebelum melakukan hubungan seksual, dan dibiarkan di dalam 30 jam sebelum berhubungan. Spon bekerja dengan cara melepaskan zat pembunuh sperma (*spermicide*) saat berada dalam kondisi lembap karena air, dan ditempatkan di atas serviks. Kekurangannya, alat kontrasepsi ini tidak dapat mencegah penjangkitan penyakit menular seksual, bisa menyebabkan iritasi vagina, dan membuat penggunaanya rentan terhadap mikroba.

4) Kondom perempuan

Berbeda dengan kondom biasa, kondom jenis ini dibuat khusus untuk kaum hawa, dan memiliki bentuk seperti kantung plastik panjang dengan cincin pada kedua ujungnya. Ujung yang terbuka merupakan jalan masuk penis, sedangkan ujung yang tertutup didesain untuk menahan penis pria tersebut dari area serviks. Untuk menggunakannya, tekan pinggiran salah satu cincin secara bersamaan dan masukkan sejauh mungkin ke dalam vagina. Sementara itu, bagian cincin lainnya dibiarkan tergantung di luar tubuh.

5) Diafragma

Diafragma merupakan alat kontrasepsi berbentuk tudung atau mangkuk yang terbuat dari karet dan bersifat fleksibel. Alat ini dibuat dalam berbagai ukuran sehingga dapat dipilih yang paling pas dengan tubuh. Selain mencegah kehamilan, diafragma juga efektif mencegah risiko kanker rahim. Untuk menggunakannya, diafragma dilapisi dengan zat pembunuh sperma, lipat setengah, dan didorong masuk ke dalam vagina hingga menutupi serviks. Diafragma dibiarkan berada di dalam vagina selama sekurang-kurangnya enam jam setelah berhubungan intim, dan dikeluarkan dalam jangka waktu 24 jam untuk meminimalisasi risiko infeksi kandung kemih.

6) Sterilisasi

Metode ini merupakan salah satu alternatif pencegahan kehamilan secara permanen. Pada perempuan, prosedur ini dikenal dengan istilah tubektomi, yaitu pemotongan atau penutupan saluran telur yang

terentang dari ujung atas rahim sampai kandung telur, sehingga perempuan yang bersangkutan tidak dapat hamil lagi. Metode ini juga bisa dilakukan terhadap laki-laki melalui prosedur vasektomi, yaitu pengikatan atau pemotongan saluran sperma sehingga laki-laki tersebut tidak bisa lagi menghamili lawan jenisnya.

2.1.8 Penyakit Menular Seksual

Penyakit menular seksual adalah berbagai infeksi yang dapat menular dari satu orang ke orang yang lain melalui kontak seksual. Jenis penyakit menular seksual :

1) *Klamidia*

PMS yang sangat berbahaya dan biasanya tidak menunjukkan gejala; 75% dari perempuan dan 25% dari pria yang terinfeksi tidak menunjukkan gejala sama sekali.

2) *Gonore*

Salah satu PMS yang sering dilaporkan. 40% penderita akan mengalami Penyakit Radang Panggul (PRP) jika tidak diobati, dan hal tersebut dapat menyebabkan kemandulan.

3) *Hepatitis B*

Vaksin pencegahan penyakit ini sudah ada, tapi sekali terkena penyakit ini tidak dapat disembuhkan. Penyakit ini dapat menyebabkan kanker hati.

4) *Herpes*

Terasa nyeri dan dapat hilang timbul; dapat diobati untuk mengurangi gejala, tetapi tidak dapat disembuhkan.

5) HIV/AIDS

Dikenal pertama kali pada tahun 1984. AIDS adalah penyebab kematian keenam pada laki-laki dan perempuan muda. Virus ini fatal dan menimbulkan rasa sakit yang cukup lama sebelum kemudian meninggal.

6) Human *Papilloma Virus* (HPV) & Kutil kelamin

PMS yang paling sering, 33% dari perempuan memiliki virus ini, yang dapat menyebabkan kanker serviks dan perih serta nyeri pada kelamin.

7) *Sifilis*

Dapat menyebabkan kerusakan otak dan hati yang serius.

8) *Trikomoniasis*

Dapat menyebabkan keputihan yang berbusa atau tidak ada gejala sama sekali. Pada perempuan hamil dapat menyebabkan kelahiran prematur.

2.1.9 Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat fisik seksual dan psikologis seseorang dalam melakukan fungsi melanjutkan keturunan (Depkes RI, 1999).

Menurut WHO (1992), kesehatan reproduksi adalah kesejahteraan fisik, mental, dan sosial utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan, dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi, serta prosesnya.

Agar dapat melaksanakan fungsi reproduksi secara sehat, dalam pengertian fisik, mental maupun sosial, diperlukan beberapa prasyarat :

Pertama, agar tidak ada kelainan anatomis dan fisiologis baik pada perempuan maupun laki-laki. Antara lain seorang perempuan harus memiliki rongga pinggul yang cukup besar untuk mempermudah kelahiran bayinya kelak. Ia juga harus memiliki kelenjar-kelenjar penghasil hormon yang mampu memproduksi hormon-hormon yang diperlukan untuk memfasilitasi pertumbuhan fisik dan fungsi sistem dan organ reproduksinya. Perkembangan-perkembangan tersebut sudah berlangsung sejak usia yang sangat muda. Tulang pinggul berkembang sejak anakbelum menginjak remaja dan berhenti ketika anak itu mencapai usia 18 tahun. Agar semua pertumbuhan itu berlangsung dengan baik, ia memerlukan makanan dengan mutu gizi yang baik dan seimbang. Hal ini juga berlaku bagi laki-laki. Seorang lakilaki memerlukan gizi yang baik agar dapat berkembang menjadi laki-laki dewasa yang sehat.

Kedua, baik laki-laki maupun perempuan memerlukan landasan psikis yang memadai agar perkembangan emosinya berlangsung dengan baik. Hal ini harus dimulai sejak sejak anak-anak, bahkan sejak bayi. Sentuhan pada kulitnya melalui rabaan dan usapan yang hangat, terutama sewaktu menyusui ibunya, akan memberikan rasa terima kasih, tenang, aman dan kepuasan yang tidak akan ia lupakan sampai ia besar kelak. Perasaan semacam itu akan menjadi dasar kematangan emosinya dimasa yang akan datang.

Ketiga, setiap orang hendaknya terbebas dari kelainan atau penyakit yang baik langsung maupun tidak langsung mengenai organ reproduksinya. Setiap kelainan atau penyakit pada organ reproduksi, akan dapat pula

mengganggu kemampuan seseorang dalam menjalankan tugas reproduksinya. Termasuk disini adalah penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual-misalnya AIDS dan Hepatitis B, infeksi lain pada organ reproduksi, infeksi lain yang mempengaruhi perkembangan janin, dampak pencemaran lingkungan, tumor atau kanker pada organ reproduksi, dan gangguan hormonal terutama hormon seksual.

Keempat, seorang perempuan hamil memerlukan jaminan bahwa ia akan dapat melewati masa tersebut dengan aman. Kehamilan bukanlah penyakit atau kelainan. Kehamilan adalah sebuah proses fisiologis. Meskipun demikian, kehamilan dapat pula mencelakai atau mengganggu kesehatan perempuan yang mengalaminya. Kehamilan dapat menimbulkan kenaikan tekanan darah tinggi, pendarahan, dan bahkan kematian. Meskipun ia menginginkan datangnya kehamilan tersebut, tetap saja pikirannya penuh dengan kecemasan apakah kehamilan itu akan mengubah penampilan tubuhnya dan dapat menimbulkan perasaan bahwa dirinya tidak menarik lagi bagi suaminya. Ia juga merasa cemas akan menghadapi rasa sakit ketika melahirkan, dan cemas tentang apa yang terjadi pada bayinya. Adakah bayinya akan lahir cacat, atau lahir dengan selamat atau hidup. Perawatan kehamilan yang baik seharusnya dilengkapi dengan konseling yang dapat menjawab berbagai kecemasan tersebut (Juliandi harahap, 2009).

2.1.10 Perilaku

Perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh organisme baik yang diamati secara langsung maupun yang diamati secara tidak langsung.

(Soekijdo Notoatmodjo, 2003 : 118). Dari definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa perilaku yaitu suatu respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan (*stimulus*) dari luar subyek tersebut yang dapat diamati baik secara langsung maupun tidak langsung.

Menurut teori Lawrence Green yang dikutip Soekidjo Notoatmodjo (2003:14), kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi 2 faktor pokok, yaitu perilaku (*behavior causes*) dan faktor dari luar perilaku (*Non behavior causes*).

1) Faktor Predisposisi

Yaitu faktor yang mempermudah dan mendasari terjadinya perilaku tertentu, yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan budaya, serta beberapa karakteristik individu, yaitu : pengetahuan kesehatan reproduksi, sikap, pendidikan akademik, karakteristik responden, norma agama, norma hukum, dan norma sosial.

2) Faktor Pemungkin (*Enabling Factor*)

Yaitu faktor yang memungkinkan untuk terjadinya perilaku tertentu tersebut yang berwujud dalam lingkungan fisik dan ketersediaan fasilitas dan sarana yaitu: ketersediaan media cetak dan elektronik, petugas kesehatan (penyuluh).

3) Faktor Pendorong (*Reinforcing Factor*)

Yaitu faktor yang memperkuat terjadinya perilaku tersebut yaitu: pendapat, dukungan, kritik baik dari keluarga (orang tua), teman sebaya.

Perilaku manusia itu sangat kompleks dan sangat luas. Bloom membagi menjadi 3 bagian :

1) Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*), karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Dalam pengetahuan mencakup 6 tingkatan, yakni : tahu, pemahaman, aplikasi, analisis, sintesis, evaluasi.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat pengetahuan tersebut di atas.

2) Sikap

Sikap adalah reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek. Secord dan Bacman mengemukakan bahwa keteraturan tertentu dalam hal perasaan (*afeksi*), pemikiran dan predisposisi tindakan (*konasi*) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya. Kehidupan sehari-hari sikap adalah reaksi yang bersifat emosional terhadap *stimulus* sosial. Lebih dijelaskan lagi bahwa sikap merupakan kesiapan terhadap obyek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap obyek.

Dalam interaksi sosialnya, individu bereaksi membentuk pola sikap tertentu terhadap berbagai obyek psikologis yang dihadapinya. Diantara berbagai faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi/lembaga pendidikan, lembaga agama, serta faktor emosi dalam diri individu.

3) Praktik / Tindakan

Sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk terwujudnya sikap menjadi perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan.

Bentuk perilaku tidak hanya dilihat secara langsung saja, akan tetapi meliputi pula bentuk-bentuk perilaku yang berupa pertanyaan / perkataan yang diucapkan oleh seseorang. Tingkatan-tingkatan dalam praktik adalah persepsi, respon, mekanisme, dan adaptasi.

Perilaku menyimpang adalah salah satu bagian dari perilaku, dengan pengertian perilaku menyimpang adalah semua tindakan yang menyimpang dari norma yang berlaku dalam sistem sosial dan menimbulkan usaha dari mereka yang berwenang dalam sistem itu untuk memperbaiki perilaku menyimpang.

Menurut jenisnya terdapat dua kategori perilaku menyimpang, yaitu penyimpangan primer dan penyimpangan sekunder.

1) Penyimpangan Primer (*Primary Deviation*)

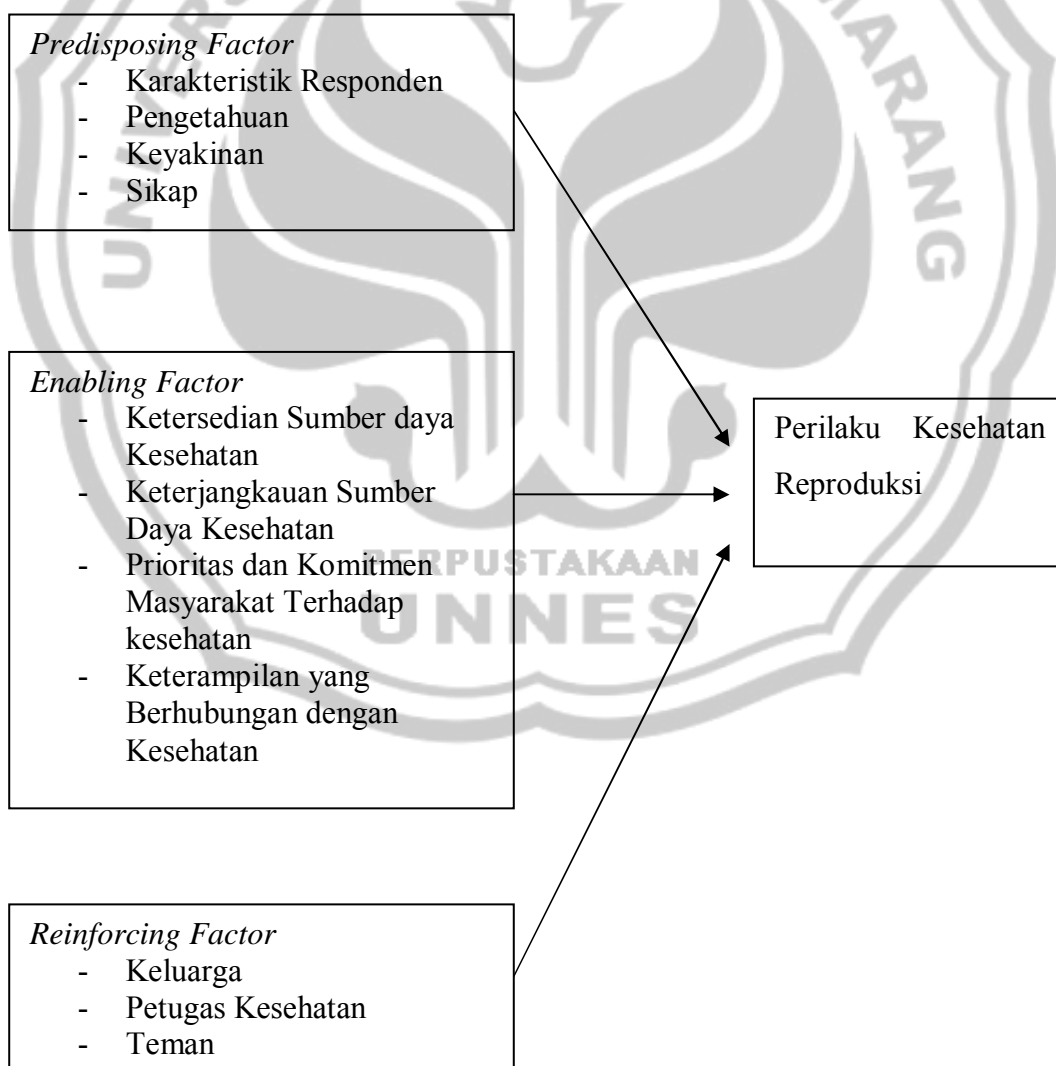
Penyimpangan yang dilakukan seseorang akan tetapi si pelaku masih dapat diterima masyarakat. Ciri penyimpangan ini bersifat temporer atau

sementara, tidak dilakukan secara berulang-ulang dan masih dapat ditolerir oleh masyarakat.

2) Penyimpangan Sekunder (*secondary deviation*)

Penyimpangan yang berupa perbuatan yang dilakukan seseorang yang secara umum dikenal sebagai perilaku menyimpang. Pelaku didominasi oleh tindakan menyimpang tersebut, karena merupakan tindakan pengulangan dari penyimpangan sebelumnya. Penyimpangan ini tidak bisa ditolerir oleh masyarakat.

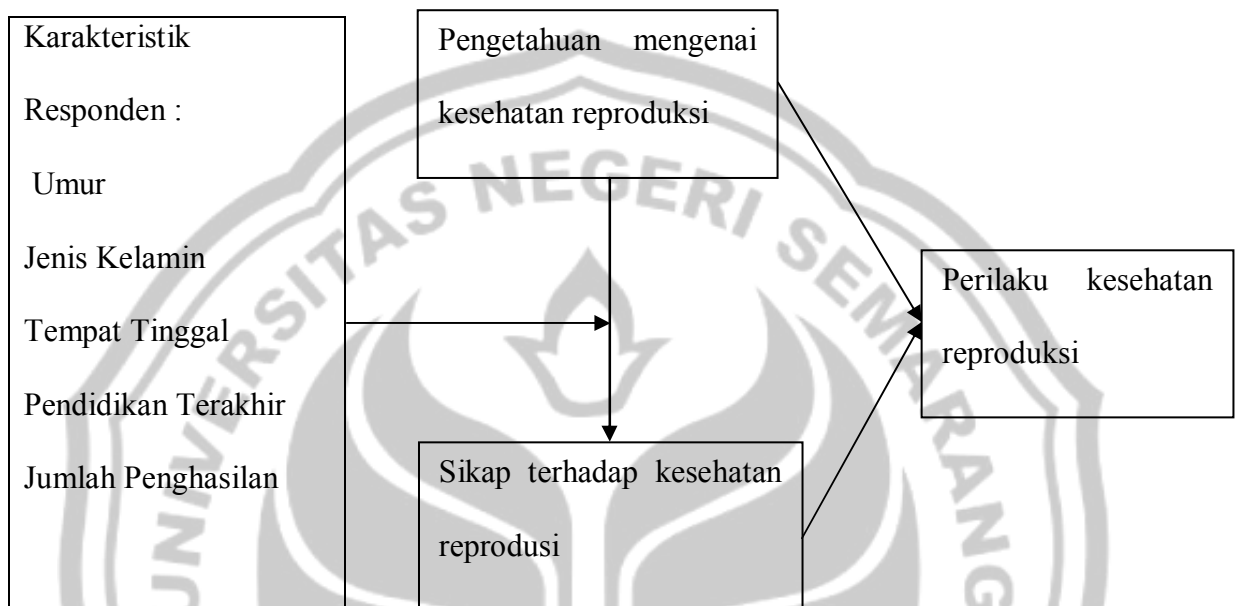
2.1.11 Kerangka Teori



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Kerangka konsep



3.2 Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif, yaitu suatu jenis penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subyek penelitian, misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dan lain-lain secara holistik dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks langsung yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah (Moleong, L.J, 2006:6).

Penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif (Soekidjo Notoatmojo, 2005 : 138).

Alasan dalam penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif karena penelitian kualitatif digunakan untuk meneliti tentang hal-hal yang berkaitan dengan latar belakang subjek penelitian (Moleong, L.J, 2006:7), sehingga sangat tepat untuk mengetahui tentang gambaran perilaku kesehatan reproduksi pada subjek penelitian. Permasalahan ini sangat sesuai dengan fungsi dan pemanfaatan penelitian kualitatif yang salah satunya dimanfaatkan oleh peneliti yang berminat untuk menelaah sesuatu latar belakang.

3.3 Fokus Penelitian

Fokus adalah sebutan bagi masalah yang akan dikaji dalam penelitian kualitatif. Penetapan fokus ditujukan untuk membatasi studi dan penetapan fokus berfungsi untuk memenuhi kriteri inklusi-esklusi atau memasukkan-mengeluarkan suatu informasi yang baru diperoleh dari lapangan (Moleong, L.J, 2006:92).

Fokus penelitian ini berisi pokok kajian yang menjadi pusat perhatian, yaitu akan mengkaji bagaimana gambaran perilaku kesehatan reproduksi anak jalanan.

3.4 Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian kualitatif disebut dengan penegasan istilah digunakan untuk memberikan suatu definisi terhadap apa istilah atau kata agar setiap orang memiliki persepsi yang sama terhadap

istilah atau kata tersebut. Adapun penegasan istilah dalam penelitian ini, meliputi :

3.4.1 Umur

Umur adalah umur subyek penelitian pada saat penelitian dilakukan berdasarkan ulang tahun terakhir.

3.4.2 Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah jenis kelamin subyek penelitian yaitu laki-laki atau perempuan berdasarkan data jenis kelamin yang tercatat di RPSA Gradikha/Gratama.

3.4.3 Tempat tinggal

Tempat tinggal adalah tempat tinggal subyek penelitian pada saat dilakukan penelitian berdasarkan tempat tinggal sekarang, misalnya di lapak-lapak pasar, jalanan, dan lain-lain.

3.4.4 Pendidikan

Pendidikan adalah ijazah terakhir yang dimiliki subyek penelitian.

3.4.5 Jumlah penghasilan

Jumlah penghasilan adalah rata-rata besarnya uang yang diterima oleh subyek penelitian setiap hari.

3.4.6 Pengetahuan

Pengetahuan adalah pemahaman subyek penelitian dalam menjawab pertanyaan mengenai kesehatan reproduksi, meliputi : pacaran, pubertas, menstruasi, kesehatan reproduksi, alat kontrasepsi, penyakit menular seksual, informasi tentang seks.

3.4.7 Sikap

Sikap yaitu tanggapan yang ditujukan subyek penelitian tentang pernyataan terhadap kesehatan reproduksi yang meliputi: pacaran, VCD porno, dan kontrasepsi.

3.4.8 Praktik

Praktik adalah tindakan yang dilakukan subyek penelitian yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi diperoleh dengan pernyataan tentang pacaran, menstruasi, mimpi basah, keluarga berencana, hubungan seksual, dan lain-lain.

3.4.9 Media Informasi

Media informasi yaitu sarana komunikasi dalam berbagai bentuk media massa yaitu TV, radio, surat kabar, majalah, serta film pornografi. Media tersebut dimungkinkan mempengaruhi perilaku kesehatan reproduksi responden.

3.5 Populasi dan sampel

Populasi adalah seluruh elemen atau subyek riset (Bhisama Murti, 2003:129). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak jalanan yang tercatat di LSM Gradikha/Gratama.

Sampel dalam penelitian kualitatif adalah satuan tertentu yang diperhitungkan sebagai subyek penelitian. Dalam penelitian kualitatif, tujuan memilih sampel adalah untuk mengidentifikasi kasus-kasus yang akan memberikan pemahaman yang sempurna dan canggih tentang semua aspek fenomena yang diteliti (Bhisama Muerti, 2006:21). Sebelum menentukan subjek

penelitian, ditentukan informan kunci (*key person*). Informan kunci merupakan salah satu jenis subjek penelitian tertentu yang meskipun dalam jumlah sedikit tetapi dapat memberikan informasi kunci tentang berbagai aspek penting tentang proses berkaitan dengan fenomena yang diteliti (Bhisma Murti, 2006:21). Informasi kunci dalam penelitian ini adalah pekerja sosial LSM Gradikha/Gratama yang dianggap mengetahui tentang gambaran perilaku kesehatan reproduksi anak jalanan.

Penentuan subjek dalam penelitian ini bersifat purposif, yaitu skema pencuplikan bertujuan untuk mendapatkan subjek-subjek yang memiliki sejumlah karakteristik tertentu. Pencuplikan purposif dalam penelitian kualitatif bertujuan untuk mendapatkan pemahaman penuh dan canggih tentang berbagai aspek dari fenomena yang diteliti (Bhisma Murti, 2006:21). Sedangkan tehnik pencuplikan purposif yang digunakan adalah *criterion sampling* yaitu penentuan subyek penelitian sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan (Bhisma Murti, 2006:77). Adapun kriteria subyek pada penelitian ini adalah :

- 1) Tercatat sebagai anggota anak jalanan di LSM Gradikha/Gratama.
- 2) Bersedia untuk dijadikan subyek penelitian
- 3) Mampu berkomunikasi secara baik (secara fisik tidak mengalami gangguan infeksi yang dapat menghambat komunikasi).

Subyek dalam penelitian ini adalah 5 anak jalanan, yang terdiri dari 1 perempuan dan 4 laki-laki.

3.6 Pendekatan Latar Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di LSM Gradikha/Gratama, yang merupakan tempat berkumpul anak jalanan.

3.7 Sumber Data Penelitian

Sumber data penelitian didapatkan dari data primer dan data sekunder.

3.7.1 Data primer didapatkan dari wawancara mendalam (*indepth interview*) tentang perilaku kesehatan reproduksi anak jalanan. Wawancara didasarkan pada panduan wawancara mendalam dengan pertanyaan yang telah disusun.

3.7.2 Data sekunder sebagai pelengkap dan penunjang data primer didapatkan dari Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah, Dinas Kesehatan Kota Semarang, dan LSM Gradikha/ Gratama Semarang.

3.8 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah :

3.8.1 Panduan Wawancara Mendalam

Panduan wawancara mendalam berisikan panduan pertanyaan yang ditujukan kepada subyek penelitian, untuk mengetahui gambaran perilaku kesehatan reproduksi anak jalanan.

3.8.2 Perangkat Merekam

Penelitian dilakukan dengan alat bantu yaitu media player yang digunakan untuk merekam wawancara mendalam antara peneliti dengan subyek.

Hasil wawancara kemudian disimpan dalam kepingan *compact disk*.

3.8.3 Catatan Lapangan

Menurut Bogdan Biklen dalam Moleong, L.J, 2006:209 catatan lapangan adalah catatan tertulis tentang apa yang didengar, dilihat, dialami, dan dipikirkan dalam rangka pengumpulan data dan refleksi terhadap data dalam penelitian kualitatif. Catatan lapangan berupa coretan seperlunya yang sangat dipersingkat, berisi kata-kata kunci, frasa, pokok-pokok isi pembicaraan atau pengamatan, gambar, sketsa, sosiogram, ataupun diagram. Catatan lapangan berguna sebagai perantara sebelum diubah ke dalam catatan lengkap (Moleong, L.J, 2006:208).

3.9 Tehnik Perolehan Data

Tehnik perolehan data data yang dilakukan selama penelitian adalah :

3.9.1 Wawancara

Wawancara merupakan suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapat keterangan atau pendirian lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*) (Soekidjo Notoatmodjo, 2002:102). Metode wawancara yang dilakukan adalah dengan wawancara mendalam (*indepth interview*) atau yang biasa disebut dengan wawancara intensif, wawancara kualitatif, atau wawancara tak terstruktur. Wawancara mendalam mirip dengan percakapan informal. Metode ini bertujuan untuk memperoleh bentuk-bentuk tertentu informasi dari semua responden, tapi susunan kata dan urutannya disesuaikan dengan keadaan

responden. Wawancara mendalam juga penting untuk memperoleh informasi di bawah permukaan dan menemukan apa yang orang pikirkan dan rasakan mengenai peristiwa tertentu. Untuk memperoleh data secermat mungkin, peneliti membawa alat perekam suara agar peneliti dapat berkonsentrasi penuh terhadap informasi yang diberikan responden (tidak perlu menulis), dan data yang peneliti peroleh juga cukup lengkap, sehingga ketika penulisan laporan juga dapat optimal (Deddy Mulyana, 2008:180).

3.9.2 Dokumentasi

Dokumentasi adalah metode pengumpulan data dengan menyelidiki benda-benda tertulis seperti buku, majalah, dokumen, peraturan-peraturan, notulen rapat, catatan harian, dan sebagainya (Suharsni Arikunto, 2006:158). Data yang didapatkan dari tehnik dokumenter (pengumpulan dokumen) adalah data tentang anak jalanan di Jawa Tengah dan di Kota Semarang, data tentang LSM Gradikha/Gratama.

3.10 Validitas dan Reliabilitas

3.10.1 Validitas

Validitas dalam penelitian kualitatif disebut dengan keabsahan data adalah bahwa setiap keadaan harus mendemonstrasikan nilai benar, menyediakan dasar agar hal itu dapat diterapkan dan memperoleh keputusan luar yang dapat dibuat tentang konsistensi dari prosedurnya dan kenetralan dari temuan dan keputusan-keputusannya (Moleong, L.J, 2006:320-321).

Untuk memeriksa keabsahan data, peneliti menggunakan teknik:

1. Metode triangulasi adalah tehnik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data yang dihasilkan (Moleong, L.J, 2006:330).

Teknik triangulasi yang digunakan adalah teori. Menurut Patton dalam (Moleong, L.J, 2006:331), bahwa fakta yang dapat diperiksa derajat kepercayaannya dengan satu atau lebih teori, hal tersebut dinamakan penjelasan banding (*rival explanation*). Teori yang digunakan adalah *Theory of Reasoned Action*.

2. Pemeriksaan sejawat melalui diskusi, yang bertujuan agar peneliti mempertahankan sikap terbuka dan kejujuran. Keobjektifan peneliti disingkap dan pengertian mendalam ditelaah yang nantinya menjadi dasar bagi klarifikasi penafsiran dan memberikan suatu kesempatan awal yang baik untuk mulai menjajaki dan menguji hipotesis yang muncul dari pemikiran peneliti, selain itu memungkinkan untuk merasakan keharuan teman diskusi, sehingga dapat membersihkan emosi dan perasaan peneliti guna dipakai untuk membuat sesuatu yang tepat (Moleong, L.J, 2006:333). Pemeriksaan sejawat dilakukan dengan jalan mengumpulkan rekan sebaya yang memiliki pengetahuan umum yang sama tentang apa yang diteliti, sehingga peneliti dapat me-review persepsi, pandangan, dan analisis yang dilakukan (Moleong, L.J, 2006:334). Orang yang dijadikan sumber adalah teman responden.

3. Kecukupan referensial, yaitu bahan referensi yang digunakan untuk meningkatkan kepercayaan atau kebenaran data. Hasil rekaman wawancara mendalam merupakan referensi yang digunakan. Dalam surat kesediaan menjadi subyek, disebutkan bahwa hasil rekaman wawancara akan dirahasiakan, dan hanya peneliti, Ketua LSM Gradikha/Gratama dan dosen pembimbing yang mengetahui.

3.10.2 Reliabilitas

Reliabilitas dilakukan melalui cara *audit trail* (penelusuran audit). Cara ini digunakan untuk mencapai objektifitas suatu penelitian, sebuah cara untuk menjamin penelitian kualitatif (Moleong, L.J, 2006:338). *Audit trail* dilakukan oleh pembimbing. Pembimbing adalah pihak utama yang berkewajiban untuk memeriksa proses penelitian dan taraf menyediakan bahan-bahan sebagai berikut (Moleong, L.J, 2006:339) :

1. Data mentah, seperti catatan lapangan sewaktu mengadakan observasi dan wawancara, hasil rekaman, dokumen-dokumen lain yang diolah dalam bentuk catatan lapangan.
2. Hasil analisis data berupa rangkuman, konsep-konsep, dan sebagainya.
3. Hasil sintesis data seperti tafsiran, kesimpulan, definisi tema, pola, hubungan dengan literatur, dan laporan akhir.
4. Catatan mengenai proses yang digunakan yakni tentang metodologis, desain, strategi, prosedur, kredibilitas, objektifitas, dan konfirmabilitas.
5. Bahan yang berkaitan dengan maksud dan keinginan, termasuk usulan penelitian dan catatan pribadi.

6. Informasi tentang pengembangan instrumen, seperti panduan wawancara mendalam.

Pemeriksaan dalam rangka *audit trail* ini dilakukan selama proses berlangsung, berulang kali kapan saja bila dirasa perlu, sehingga dapat diadakan perubahan atau dapat dicari strategi lain.

3.11 Analisis Data

Analisis data adalah proses mengorganisasikan dan mengurutkan data ke dalam pola, kategori, dan satuan uraian dasar sehingga dapat ditemukan tema dan dapat dirumuskan hipotesis kerja seperti yang disarankan oleh data (Moleong, L.J, 2006:248). Analisis data dilakukan dengan induktif yaitu dimulai dari keputusan-keputusan khusus (data yang terkumpul) kemudian diambil secara umum. Strategi pendekatan yang dilakukan adalah dengan metode induks konseptualisasi dimana peneliti bertolak dari fakta atau informasi empiris (data) untuk membangun konsep hipotesis dan teori.

Data kualitatif diolah sesuai dengan karakteristik penelitian menggunakan metode analisis deskriptif. Proses analisis data yang berlangsung selama penelitian ditempuh melalui langkah-langkah sebagai berikut :

3.11.1 Reduksi Data

Reduksi data yaitu proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan yang muncul di lapangan dengan langkah membuang atau

mengurangi data yang tidak perlu seperti membuang data wawancara yang sama antar informan, menyederhanakan dari wawancara dan dokumentasi.

3.11.2 Penyajian Data

Penyajian data merupakan sekumpulan informasi yang tersusun memberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Penyajian data dimaksudkan sebagai proses analisis untuk merakit temuan data lapangan. Data yang diperoleh setelah disederhanakan disajikan dalam gambaran deskriptif berupa kutipan wawancara.

3.11.3 Verifikasi Data

Verifikasi data atau menarik kesimpulan adalah suatu kegiatan konfigurasi yang utuh. Kesimpulan ini dibuat berdasarkan pada pemahaman terhadap data yang telah disajikan dan dibuat dalam pernyataan singkat dan mudah dipahami dengan mengacu pada pokok permasalahan yang diteliti. Kesimpulan disertakan pada akhir dari kutipan wawancara yang telah disajikan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Kota Semarang yang merupakan ibukota Propinsi Jawa Tengah adalah satu-satunya kota di Propinsi Jawa Tengah yang dapat digolongkan sebagai kota metropolitan. Secara geografis wilayah kota Semarang berada antara 6°50'-7°10' LS dan 109°35'-110°50' BT dengan luas wilayah 373,70 km² dengan batas-batas sebagai berikut:

| | |
|---------------|-------------------------|
| Batas Utara | : Laut Jawa |
| Batas Selatan | : Kabupaten Semarang |
| Batas Timur | : Kabupaten Demak |
| Batas Barat | : Kabupaten Kendal Kota |

Kota Semarang terdiri dari 16 kecamatan dan 177 kelurahan dengan luas wilayah keseluruhan 373,7 km². Ketinggian kota Semarang bervariasi, terletak antara 0,75 sampai dengan 348,00 di atas garis pantai.

Yayasan Gradikha adalah salah satu LSM, yang sejak tahun 1999 yayasan Gradikha telah menjalin kerjasama dengan pemerintah (Dinas Sosial Propinsi Jateng) dalam usaha pengentasan anak jalanan. Sejak tahun 1999 sampai tahun 2004, Yayasan Gradikha melaksanakan pembinaan anak jalanan melalui model Rumah Singgah, yaitu Rumah Singgah Gratama. Mulai tahun 2005, model penanganan anak jalanan yang dilaksanakan Yayasan Gradikha adalah pembinaan dan rehabilitasi anak jalanan melalui Rumah Perlindungan Sosial Anak (RPSA),

yaitu Gratama. Jumlah anak jalanan yang telah dibina RPSA Gratama sejak awal sampai tahun 2009 adalah 1.135 anak (RPSA Gratama, 2009).

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik subjek penelitian dapat dilihat sebagai berikut:

1) Jenis Kelamin

Jenis kelamin subjek penelitian dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Jenis Kelamin Subjek Penelitian

| Jenis Kelamin | Jumlah | Persentase (%) |
|---------------|--------|----------------|
| Laki-Laki | 4 | 80,00 |
| Perempuan | 1 | 20,00 |
| Jumlah | 5 | 100,00 |

Dari 5 orang yang diteliti, terdapat 80% adalah laki-laki dan 20% perempuan.

2) Umur

Umur subjek penelitian yang diteliti dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 4.2 Distribusi Umur Subjek Penelitian

| Rentang Umur | Jumlah | Persentase (%) |
|--------------|--------|----------------|
| 0-9 | 0 | 0,00 |
| 10-19 | 5 | 100,00 |
| 20-29 | 0 | 0,00 |
| Jumlah | 5 | 100,00 |

Subjek penelitian seluruhnya berusia antara 10-19 tahun (100%).

3) Pendidikan

Pendidikan subjek penelitian dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 4.3 Distribusi Pendidikan Subjek Penelitian

| Pendidikan | Jumlah | Persentase (%) |
|--------------------------------|---------------|-----------------------|
| Tidak sekolah | 0 | 0,00 |
| Tidak tamat Sekolah dasar (SD) | 2 | 40,00 |
| Tidak Tamat SMP | 0 | 0,00 |
| Masih Sekolah Menengah Pertama | 2 | 40,00 |
| Masih Sekolah Menengah Atas | 1 | 20,00 |
| Jumlah | 5 | 100,00 |

Terdapat 2 orang (40%) tidak tamat SD, 2 orang (40%) masih bersekolah SMP, dan 1 orang (20%) masih bersekolah SMA.

4) Pekerjaan

Pekerjaan subjek penelitian dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 4.4 Distribusi Pekerjaan Subjek Penelitian

| Jenis Pekerjaan | Jumlah | Persentase (%) |
|------------------------|---------------|-----------------------|
| Menjaga Toko | 1 | 20,00 |
| Pengamen | 4 | 80,00 |
| Jumlah | 5 | 100,00 |

Dari 5 responden penelitian yang diteliti, sebanyak 4 orang (80%) adalah pengamen, dan 1 orang (20%) orang penelitian bekerja sebagai pelayan toko pada akhir minggu dan pada hari biasa membantu orang tuanya berjualan es batu atau terkadang mengamen di jalanan.

5) Status Pernikahan Subjek Penelitian

Status pernikahan subjek penelitian dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 4.5 Distribusi Status Pernikahan Subjek Penelitian

| Status Pernikahan | Jumlah | Persentase (%) |
|--------------------------|---------------|-----------------------|
| Sudah menikah | 0 | 0,00 |
| Belum menikah | 5 | 100,00 |
| Jumlah | 5 | 100,00 |

Dari 5 responden penelitian, diketahui semuanya berstatus belum menikah.

6) Penghasilan subjek penelitian

Penghasilan subjek penelitian dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 4.6 Distribusi penghasilan subjek penelitian.

| Rentang Penghasilan per hari (Rp) | Jumlah | Persentase (%) |
|--|---------------|-----------------------|
| < 29.000 | 1 | 20,00 |
| ≥29.000 | 4 | 80,00 |
| Jumlah | 5 | 100,00 |

Dari 5 responden yang diteliti, terdapat 1 orang (20%) mempunyai penghasilan kurang dari Rp 29.000 per hari, dan 4 orang (80%) mempunyai penghasilan lebih atau sama dengan Rp 29.000 per hari.

4.2.2 Pengetahuan Subjek Penelitian Tentang Kesehatan Reproduksi

Wawancara mendalam mengenai pengetahuan subjek penelitian tentang kesehatan reproduksi meliputi pengertian kesehatan reproduksi, pengetahuan tentang organ-organ reproduksi, kehamilan, persalinan, aborsi, pacaran, pubertas, menstruasi, kontrasepsi, penyakit menular seksual, dan informasi tentang seks.

1. Pengertian Tentang Kesehatan Reproduksi

Dari hasil penelitian terdapat 3 orang (60%) yang menyatakan tidak mengetahui pengertian kesehatan reproduksi, 2 orang (40%) mencoba menjelaskan bahwa kesehatan reproduksi adalah pengetahuan tentang alat kelamin. Seperti kutipan berikut ini:

| | |
|---|--------------|
| “ora ngerti mas opo kuwi...gak paham maksude..” | (Ag, 17 th) |
| “Tahu... Ya pengetahuan tentang alat-alat kelamin...” | (Ws, 17 th) |
| “emmm...ora ngerti...” | (Ggn, 18 th) |
| “setahu <i>ku</i> kesehatan mengenai alat kelamin mas...” | (Rf, 15 th) |

2. Pengetahuan Tentang Organ-organ Reproduksi

Dari hasil penelitian, didapatkan semua responden penelitian hanya menyebutkan vagina dan penis ketika menjawab pertanyaan untuk menyebutkan organ-organ reproduksi yang responden ketahui.

Seperti kutipan berikut ini:

| | |
|---|--------------|
| “anu cowok (penis), iya mas...sama anu cewek (vagina) | (Ggn, 18 th) |
| “tau...penis sama vagina...” | (Ws, 17 th) |

3. Pengetahuan Tentang Fungsi Organ-organ Reproduksi

Dari hasil penelitian, 3 orang (60%) hanya menyebutkan penis dan vagina sebagai saluran kencing dan untuk berhubungan intim, 1 orang (20%) menambahkan penis sebagai saluran keluarnya mimpi basah, dan 1 orang

(20%) menambahkan dengan menyebutkan vagina sebagai saluran menstruasi, dan vagina merupakan saluran untuk melahirkan bayi bagi ibu.

Berikut pernyataan beberapa subjek :

“Nek penis yo kanggo pipis karo nek nggo koyo ngono antara cowok sama cewek (berhubungan intim)...” (Ggn, 18 th)

“Kalo vagina itu untuk kencing...buat itu menstruasi keluarnya darah kotor...biasanya buat ibu melahirkan...” (Ws, 17 th)

4. Pengetahuan Tentang Cara Merawat Organ Reproduksi

Dari hasil penelitian, semua responden penelitian menyebutkan cara merawat organ reproduksi adalah dengan mengganti celana dalam, membersihkan dengan air setelah selesai kencing, dan membersihkan dengan sabun ketika mandi.

Seperti petikan wawancara berikut ini:

“ya..ganti celana dalam, kalo celana dalamnya basah cepat-cepat diganti..terus dibersihin pake air kalo abis kencing sama dibersihin pas mandi...” (Ws, 17 th)

“Yo cebok mas nek rampung pipis, adus..ganti celana dalam” (Rf,15 th)

5. Pengetahuan Tentang Menstruasi.

Dari hasil penelitian, 1 orang (20%) menjelaskan bahwa menstruasi adalah darah kotor yang keluar melalui vagina tiap bulan bagi perempuan

dewasa, dan 4 orang (80%) menyatakan menstruasi adalah darah yang keluar melalui vagina pada perempuan.

Berikut pernyataan beberapa subjek:

“Ya keluarnya darah kotor melalui vagina tiap bulan tanda cewek udah dewasa.” (Ws, 17 th)

“Yo ono darah sing keluar dari anu (vagina) cewek mas.” (Dn, 16 th)

6. Pengetahuan Tentang Terjadinya Kehamilan

Dari hasil penelitian, sebanyak 4 orang (100%) menyatakan bahwa kehamilan terjadi karena adanya hubungan seksual antara perempuan dan laki-laki, dan 1 orang (20%) menambahkan karena sperma laki-laki yang masuk ke vagina perempuan.

Berikut pernyataan beberapa subjek :

“Eee...satu tetes sperma saat berhubungan seksual dapat hamil”(Ws, 17 th)

“Yo karena ngono kuwi mas, berhubungan seksual..” (Ggn, 18 th)

“yo nek berhubungan seks mas..” (Ag,17 th)

7. Pengetahuan Tentang Tanda-tanda Kehamilan

Dari data hasil penelitian diketahui sebanyak 1 orang (20%) menyebutkan bahwa tanda-tanda kehamilan seperti mual-mual, tidak menstruasi, dan perut membesar, sedangkan sebanyak 4 orang (60%) hanya menyebutkan bahwa tanda-tanda kehamilan adalah perut yang membesar.

Berikut pernyataan beberapa subjek :

| | |
|--|-------------|
| “setahuku menstruasinya berhenti...yo mual-mual mas..” | (Ws, 17 th) |
| “Yo perutnya jadi gede mas...” | (Dn, 16 th) |

8. Pengetahuan Tentang Persalinan

Dari hasil penelitian diketahui semua responden (100%) menyatakan bahwa persalinan adalah proses melahirkan bayi.

Berikut pernyataan beberapa subjek :

| | |
|---|--------------|
| “Persalinan yo nglahirin bayi mas...” | (Ggn, 18 th) |
| “Proses perempuan hamil melahirkan bayi...” | (Ws, 17 th) |

9. Pengetahuan Tentang Tanda-tanda Persalinan

Dari hasil penelitian didapatkan 1 orang (20%) menjelaskan bahwa tanda-tanda persalinan adalah air ketuban yang pecah, sedangkan 4 orang (80%) mengaku tidak mengetahui tanda-tanda persalinan.

Berikut pernyataan beberapa subjek :

| | |
|---------------------------------------|-------------|
| “ada air ketuban pecah...” | (Ws, 19 th) |
| “nggak ngerti mas...” | (Dn, 16 th) |
| “aku gak ngerti mas...yo piye yo....” | (Rf, 15 th) |

10. Pengetahuan Tentang Aborsi

Dari hasil penelitian diketahui bahwa seluruh subjek penelitian (100%) menyatakan bahwa aborsi adalah menggugurkan kandungan.

Berikut pernyataan beberapa subjek:

| | |
|--|-------------|
| “Sak ngertiku nggugurin kandungan mas...” | (Rf, 15 th) |
| “Iyo mas ngerti...konco ku wis pernah aborsi nggugurin kandungan...” | (Ggn,18 th) |

11. Pengetahuan Tentang Kontrasepsi

Seluruh subjek penelitian menyebutkan bahwa alat kontrasepsi adalah alat untuk mencegah kehamilan dan mencegah penyakit menular seksual. 1 orang (20%) menyebutkan macam-macam alat kontrasepsi adalah kondom, pil, spiral, dan suntik, sedangkan 4 orang (80%) menyebutkan alat kontrasepsi hanya kondom.

Berikut pernyataan beberapa subjek :

| | |
|---|-------------|
| “Nggo ncegah hamil mas, jaga-jaga ora keno penyakit...” | (Dn, 16 th) |
| “Kondom..spiral..suntik yang bentukke pil gitu...” | (Ws, 17 th) |

12. Pengetahuan Tentang Definisi Penyakit Menular Seksual

Seluruh subjek penelitian ketika diajukan pertanyaan tentang PMS menjawab bahwa penyakit menular adalah penyakit seperti HIV AIDS, sifilis, dan hepatitis.

Berikut pernyataan beberapa subjek :

| | |
|--|-------------|
| “Yo koyo sifilis, AIDS..” | (Ag, 17 th) |
| “tau..HIV AIDS..sifilis..raja singa..hepatitis ya kaya gitu” | (Ws, 17 th) |

13. Pengetahuan Tentang Macam-macam PMS

Dari hasil penelitian seluruh subjek penelitian menyebutkan macam-macam penyakit menular adalah HIV AIDS, sifilis, dan hepatitis.

Berikut pernyataan beberapa subjek :

| | |
|---|--------------|
| “ sak ngerti ku yo ono AIDS..terus raja singa...” | (Ggn, 18 th) |
| “ yo penyakit koyo AIDS tho mas, sifilis...” | (Dn, 16 th) |

14. Pengetahuan Tentang Gejala-gejala PMS

Dari hasil penelitian didapatkan 4 subjek penelitian (80%) menyatakan tidak mengetahui tentang gejala-gejala penyakit menular seksual, sedangkan 1 orang (20%) menjelaskan gejala-gejala PMS adalah ketika kencing terasa sakit dan mengeluarkan nanah.

Berikut pernyataan beberapa subjek :

| | |
|---|--------------|
| “nguyuh metune nanah mas, perih...” | (Ggn, 18 th) |
| “gak tau mas tanda-tandanya tu gimana...” | (Dn, 16 th) |

15. Pengetahuan Tentang Penyebab PMS

Dari hasil penelitian diketahui bahwa sebanyak 3 orang (60%) menyebutkan bahwa penyebab PMS adalah karena berhubungan seks berganti-ganti pasangan seksual, sedangkan 1 orang (20%) menyebutkan karena berganti-ganti pasangan seksual dan tidak memakai kondom, dan 1 orang (20%) menyebutkan bahwa penyebab PMS adalah berhubungan seksual dengan pengidap PMS, berganti-ganti pasangan seksual, tidak

memakai kondom, pemakaian jarum suntik secara bergantian, dan ibu hamil kepada janinnya.

Berikut pernyataan beberapa subjek :

“berhubungan seksual sama yang udah kena penyakit...seks bebas ganti-ganti pasangan..gak pake pengaman..gonta-ganti jarum suntik..ibu hamil turun ke janinnya...” (Ws, 17 th)

“Yo nek gonta-ganti pasangan koyo ngonoan mas..seks bebas..” (Dn, 16 th)

4.2.3 Sikap Subjek Penelitian Tentang Kesehatan Reproduksi

Wawancara mendalam mengenai sikap subjek penelitian tentang kesehatan reproduksi dalam hal ini meliputi tanggapan orang penelitian terhadap pentingnya pengetahuan kesehatan reproduksi, pentingnya merawat organ reproduksi, praktik berciuman dalam berpacaran, seks bebas, pentingnya memeriksakan diri selama kehamilan, menonton VCD porno, pemakaian alat kontrasepsi, dan tanggapan subjek penelitian tentang aborsi.

Hasil wawancara mendalam dengan subjek penelitian mengenai sikap orang penelitian tentang kesehatan reproduksi adalah sebagai berikut:

1. Sikap subjek penelitian mengenai pentingnya pengetahuan kesehatan reproduksi.

Semua subjek penelitian (100%) menyatakan setuju terhadap pentingnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi. Sebanyak 3 orang (60%) memberikan alasan supaya tidak terkena penyakit, 2 orang (40%) memberikan

alasan karena kesehatan reproduksi merupakan bagian dari kesehatan seluruhnya yang harus dijaga.

Berikut pernyataan beberapa subjek :

| |
|---|
| <p>“Yo asline penting mas...ben ora keno penyakit...” (Ggn, 18 th)</p> <p>“Penting banget...itu kan salah satu kesehatan, kesehatan kan mahal harganya..jadi sebelum kita mengobati lebih baik kita menjaga...” (Ws, 17 th)</p> |
|---|

2. Sikap subjek penelitian terhadap praktik berciuman dalam berpacaran.

Dari hasil penelitian didapatkan seluruh orang (100%) memberikan pernyataan bahwa praktik berciuman dalam berpacaran adalah wajar dan biasa saja. Responden penelitian memberikan alasan bahwa praktik berciuman dalam berpacaran merupakan gaya pacaran anak jaman sekarang. Menurut responden penelitian, semua anak jaman yang berpacaran pasti melakukan praktik berciuman dalam berpacaran.

Berikut pernyataan beberapa subjek :

| |
|--|
| <p>“Yo wajar mas..jaman saiki nek pacaran mesti ngono kabeh”(Ggn, 18 th)</p> <p>“iyo mas..wis biasa mesti nek pacaran yo ciuman” (Dn, 15 th)</p> |
|--|

3. Sikap subjek penelitian mengenai seks bebas

Dari wawancara mendalam yang dilakukan, didapatkan 2 orang (40%) memberikan pernyataan tidak setuju dengan seks bebas, 3 orang (0%) menyatakan bahwa hal tersebut tergantung individu masing-masing, apabila

lawan jenis yang diajak mau atau saling suka maka tidak apa-apa melakukan seks bebas. Pernyataan tersebut dianggap merupakan kalimat persetujuan.

Berikut pernyataan beberapa subjek :

“Berbahaya banget, soalnya selain bisa terkena penyakit AIDS juga bisa sampai meninggal..” (Ws, 17 th)

“tergantung wong’e gelem opo ora, nek wong’e gelem ora opo-opo..nek ora gelem ora dipekso...” (Ggn, 18 th)

“Ya ora opo-opo mas asal podo geleme..” (Rf, 15 th)

4. Sikap subjek penelitian terhadap pentingnya memeriksakan diri selama kehamilan

Dari hasil penelitian didapatkan seluruh reponden penelitian (100%) menyatakan setuju terhadap pentingnya memerikasakan diri selama kehamilan. Seluruh subjek penelitian memberikan alasan karena memeriksakan diri selama kehamilan bertujuan untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya.

Berikut pernyataan beberapa subjek :

“Setuju, wong nggo kandugane dewe...” (Ggn, 18 th)

“yo kuwi kan nggo apik’e mas...” (Dn, 16 th)

5. Sikap subjek penelitian mengenai menonton VCD porno

Dari wawancara mendalam yang dilakukan, didapatkan 4 orang (60%) memberikan pernyataan setuju dan pernah menonton VCD porno, sedangkan

1 orang (40%) menyatakan tidak setuju namun pernah menonton VCD porno tetapi hanya sekilas.

Berikut pernyataan beberapa subjek :

“pernah mas...biasane nonton neng hp ne konco q nek ora yo ono kaset neng pasar..” (Rf, 15 th)

“pernah tapi sekilas...karena gak tau itu film apa, setelah tau ga jadi liat..” (Ws, 17 th)

6. Sikap subjek penelitian terhadap pemakain alat kontrasepsi

Dari hasil penelitian didapatkan 4 orang (80%) menyatakan setuju terhadap pemakaian alat kontrasepsi, 1 orang (20%) memberikan pernyataan bahwa pemakaian alat kontrasepsi dalam hal ini adalah kondom digunakan apabila berhubungan seks dengan pekerja seks komersil dan tidak perlu dipakai apabila dengan selain pekerja seks komersial, dengan alasan pekerja seks komersial lebih rentan tertular penyakit menular seksual dibandingkan yang bukan pekerja seks komersial.

Berikut pernyataan beberapa orang :

“Setuju mas, biar tidak hamil atau keno penyakit..” (Ag, 19 th)

“”setuju mas..saiki akeh PK –PK, kan kudune nganggo koyo ngono nek ora iso menular, konco ku akeh sing keno sifilis...” (Ggn, 18 th)

7. Sikap subjek penelitian mengenai aborsi

Dari hasil wawancara mendalam didapatkan 4 orang (80%) tidak setuju dengan tindakan aborsi. Sedangkan 1 orang (20%) menyatakan pernah

membawa teman yang hamil untuk melakukan aborsi, subjek tersebut mengaku telah 5 kali melakukan hal tersebut.

Berikut pernyataan beberapa orang :

“yo nek gak kuat orange kan bisa meninggal orange...” (Dn, 16 th)
 “Bahaya mbak...ya kalo selamat, kalo nggak ya salah satu ada yang meninggal..pasti itu...” (Ws, 17 th)
 “aku wis pernah nggowo konco ku nggugurin kandungan... lima anak...” (Ggn, 18 th)

4.2.4 Praktik Subjek Penelitian Tentang Kesehatan Reproduksi.

Wawancara mendalam mengenai praktik kesehatan reproduksi adalah sebagai berikut :

1. Cara subjek penelitian merawat organ reproduksi

Dari hasil penelitian, semua responden penelitian merawat organ reproduksi dengan cara mengganti celana dalam, membersihkan dengan air setelah selesai kencing atau buang air besar, dan membersihkan dengan sabun ketika mandi.

Berikut pernyataan beberapa subjek :

“ya..ganti celana dalam, kalo celana dalamnya basah cepat-cepat diganti..terus dibersihin pake air kalo abis kencing sama dibersihin pas mandi...” (Ws, 17 th)
 “Yo cebok mas nek rampung pipis, adus..ganti celana dalam...”(Rf,15 th)

2. Praktik menonton VCD porno atau majalah porno

Dari wawancara mendalam yang dilakukan, didapatkan 4 orang (80%) memberikan pernyataan setuju dan pernah menonton VCD porno. 1 orang (20%) menyatakan tidak setuju namun pernah menonton VCD porno tetapi hanya sekilas. Subjek tersebut melihat film porno tersebut karena sebelumnya subjek tidak mengetahui bahwa sebenarnya film yang akan mereka tonton adalah film porno, setelah subjek mengetahui bahwa film tersebut adalah film porno maka mereka tidak meneruskan untuk menonton, karena subjek merasa tidak nyaman melihat film porno.

Berikut pernyataan beberapa orang :

| | |
|--|-------------|
| “pernah mas...biasane nonton neng hp ne konco q nek ora yo ono kaset neng pasar..” | (Rf, 15 th) |
| “pernah tapi sekilas...karena gak tau itu film apa, setelah tau ga jadi liat..” | (Ws, 17 th) |

3. Praktik masturbasi atau onani

Sebanyak 1 orang (20%) mengaku belum pernah melakukan masturbasi. 4 orang (80%) mengaku pernah melakukan onani. 2 orang (40%) mengaku melakukan hal tersebut setelah menonton VCD porno, 1 subjek penelitian mengaku melakukan onani pertama pada umur 15 tahun.

Berikut pernyataan beberapa subjek :

| | |
|---|--------------|
| “iya mas pernah...pertama dulu umur 15 tahun..” | (Ggn, 18 th) |
| “yo ne pas adus kadang...” | (Dn, 16 th) |
| “nek nonton VCD sing koyo ngono mas..” | (Rf, 15 th) |

4. Praktik berpacaran

Seluruh subjek penelitian mengaku pernah berpacaran, 3 orang (60%) mengaku pertama pacaran adalah ketika masuk Sekolah Menengah Pertama, 1 orang (20%) mengaku pertama kali pacaran saat umur 14 tahun, dan 1 orang (20%) mengaku lupa kapan pertama kali pacaran.

Berikut pernyataan beberapa orang :

| | |
|----------------------------------|-------------|
| “pertama pacaran pas SMP ini...” | (Rf, 19 th) |
|----------------------------------|-------------|

| | |
|--------------------|-------------|
| “mlebu SMP mas...” | (Dn, 16 th) |
|--------------------|-------------|

5. Aktifitas yang dilakukan saat berpacaran

Dari hasil penelitian, 1 orang (20%) mengaku hanya jalan-jalan, mengobrol, mencium pipi, dan berciuman. 3 orang (60%) menyatakan selain berciuman orang juga meraba-raba payudara dan alat vital saat berpacaran. Subjek melakukan hal tersebut biasanya di tempat sepi. Seluruh subjek menyatakan bahwa berciuman adalah aktifitas yang wajar dilakukan saat berpacaran. Dan 1 orang (20%) mengaku pernah berhubungan seksual dengan pacarnya dan pekerja seks komersil.

Berikut pernyataan beberapa subjek :

| | |
|-------------------------------------|-------------|
| “jalan-jalan..ngobrol...ciuman ...” | (Dn, 16 th) |
|-------------------------------------|-------------|

| | |
|---|--------------|
| “yo oyo ngono...ngambung pipi ngambung bibir lah...ngraba-raba payudara..jaman saiki kabeh yo koyo ngono....” | (Ggn, 18 th) |
|---|--------------|

| | |
|---|-------------|
| “aku sebenere pernah berhubungan seks karo pacarku..” | (Ag, 17 th) |
|---|-------------|

6. Pelecehan seksual

Dari hasil penelitian seluruh subjek menyatakan banyak terjadi pelecehan seksual di lingkungannya, orang mengemukakan alasan karena keadaan lingkungan mereka rawan tindakan pelecehan seksual. 1 orang (20%) mengaku pernah dilecehkan tetapi hanya sekedar kata-kata, 4 orang (80%) lainnya menyatakan kadang melihat tetapi tidak peduli dengan alasan setiap individu mengurus diri masing-masing.

Berikut pernyataan beberapa subjek :

“Aku pernah weruh koncoq cewek lagi digodani, tapi yo aku lagi sibuk karo urusanku..” (Ggn, 18 th)

“ada teman yang pernah mengalami..kan kondisinya gini” (Ws, 17 th)

7. Berhubungan seksual

Sebanyak 4 orang (80%) mengaku belum pernah berhubungan seksual dengan lawan jenis, dan 1 orang (20%) penelitian pernah berhubungan seksual dengan pacarnya dan dengan pekerja seks komersil. Ketika subjek diajukan pertanyaan apakah orang mengetahui tentang teman-teman orang pernah atau belum melakukan hubungan seksual sebelum menikah, sebanyak 1 orang menyatakan bahwa banyak teman-temannya sesama anak jalanan pernah melakukan hubungan seksual, 2 orang juga menyatakan mengetahui ada beberapa temannya pernah melakukan hubungan seksual, dan 2 orang penelitian lagi menyatakan kurang tahu. Salah satu subjek yang menyatakan bahwa mengetahui teman mereka biasanya melakukan hubungan seksual di

kios-kios pasar pada saat malam hari di saat telah sepi, di tanah mas, atau di tempat lokalisasi dengan WTS.

Berikut pernyataan beberapa orang :

“ada pernah temenku itu..(ketika ada anak jalanan perempuan lewat), ada yang sama pacarnya, ada yang begitu sama temannya, ya suka-suka dia...” (Ws, 17 th)

“aku sebenere pernah berhubungan seks karo pacarku, tapi iku mbiyen pas aku coba-coba pengen ngerti..tapi pacarku terus pindah Demak, terus aku pernah berhubungan seks karo PSK gara-gara neng ndalan ono PSK ayu terus aku duwe duit nggo mbayar” (Ag, 19 th)

8. Praktik Aborsi

Dari hasil wawancara mendalam didapatkan 4 orang (80%) menyatakan belum pernah melakukan tindak aborsi. Sedangkan 1 orang (20%) menyatakan pernah membawa teman yang hamil untuk melakukan aborsi, subjek tersebut mengaku telah 5 kali melakukan hal tersebut. Tetapi subjek penelitian tidak bersedia menceritakan lebih lanjut dengan lebih detail. Ketika 4 orang yang lain diajukan pertanyaan apakah mengetahui tentang teman-teman subjek pernah atau belum melakukan aborsi, 3 orang menyatakan bahwa mereka mengetahui ada yang melakukan aborsi, tetapi tidak dapat memastikan karena tidak melihat sendiri.

Berikut pernyataan beberapa subjek :

“Iyo mas ngerti, konco ku wis pernah aborsi nggugurin kandungan... Aku wis pernah nggowo konco ku nggugurin kandungan lima anak”(Ggn,18 th)

“kalo setelah aborsi aku denger-denger ada...kadang ada yang nekad dari rel sepur terus anjlok, kan bisa keguguran...kadang gitu, kadang ke dukun...”
(Ws, 17 th)



BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Pembahasan Hasil penelitian

5.1.1 Karakteristik Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah anak jalanan Kota Semarang yang terdaftar dalam anggota RPSA Gratama Semarang. Dari 5 orang yang diteliti, 4 orang adalah laki-laki (80%) dan 1 orang (20%) adalah perempuan. Seluruh anak jalanan yang diteliti tidak mempunyai rumah milik sendiri melainkan bertempat tinggal di kios-kios pasar Johar Semarang.

Ditinjau dari segi umur, terdapat 1 orang yang berusia 15 tahun (20%), 1 orang berusia 16 tahun (20%), 2 orang berusia 17 tahun (40%), 1 orang berusia 18 tahun (20%). Anak jalanan yang diteliti berusia sekitar antara 15 – 19 tahun termasuk merupakan salah satu ciri usia kebanyakan anak jalanan (Badan Kesejahteraan Nasional, 2000).

Berdasarkan tingkat pendidikan, terdapat 2 orang (40%) yang masih aktif sebagai siswa Sekolah Menengah Pertama, 1 orang (20%) masih aktif sebagai siswa Sekolah Menengah Atas, 2 orang (40%) tidak tamat Sekolah Dasar. Sebagian anak jalanan masih bersekolah akan kembali ke jalanan sebelum atau sesudah bersekolah. Anak jalanan yang masih bersekolah setelah pulang dari kegiatan belajar di sekolah biasanya mereka berganti baju dulu, kemudian mulai mengamen di jalanan kota Semarang. Berbeda halnya dengan anak jalanan yang

tidak bersekolah, mereka dari pagi telah mengamen sesuai keinginan mereka dalam mengatur waktu.

Masalah kemiskinan keluarga menyebabkan anak-anak jalanan menghadapi kesulitan dalam biaya sekolah. Pada sebagian sekolah, anak-anak yang tidak dapat membayar biaya sekolah berujung pada anak dikeluarkan dari sekolah. Meski kebijakan pemerintah sekarang telah menggratiskan biaya sekolah pada jenjang sekolah tertentu, akan tetapi tidak berarti mereka akan tetap melanjutkan sekolah. Kadang tindakan yang membedakan anak jalanan oleh guru dan teman-teman sekolahnya sering menjadi penyebab anak jalanan tidak betah bersekolah kemudian putus sekolah dan meluangkan waktu makin lama di jalanan (Departemen Sosial RI, 2004).

Sebagian besar anak jalanan yang diteliti bekerja sehari-hari sebagai pengamen yaitu 4 orang, dan 1 orang anak jalanan mendapatkan penghasilan dengan menjaga toko pada akhir minggu. Anak jalanan yang mengamen mendapatkan penghasilan rata-rata dalam sehari antara Rp 30.000 sampai Rp 39.000, mereka mengamen di sekitar pasar Johar, di sekitar daerah Tugu Muda, di perempatan jalan, atau bis yang masih dalam lintasan dalam kota. Sedangkan anak jalanan yang menjaga toko mendapat penghasilan Rp 25.000 per hari, anak jalanan tersebut sepulang sekolah akan menjadi pelayan di salah satu toko di pasar Johar, tapi tidak tiap hari anak jalanan tersebut bekerja sebagai pelayan toko. Terkadang ia membantu ayahnya berjualan es batu di sekitar pasar Johar. Kemudian pada malam hari ia tidur di kios-kios pasar Johar yang telah tutup. Hal ini sesuai dengan penelitian RPSA Gratama bahwa anak yang mestinya

bersekolah dan bermain harus terpaksa bekerja. Banyak yang kemudian menjadi pengemis, pengamen, pengelap mobil, atau menjual koran di lampu-lampu rambu lalu lintas yang kemudian lazim disebut anak jalanan (RPSA Gratama, 2009).

Dari karakteristik subjek yang diteliti, diperoleh gambaran sebuah penyimpangan konsep fungsi sosial anak. Penyimpangan konsep fungsi sosial anak adalah bahwa fungsi sosial anak mengacu kepada situasi dan relasi anak-anak yang melahirkan berbagai tugas dan peranan. Anak jalanan yang diteliti semua menghabiskan hampir semua waktunya di jalanan, dengan pergaulan yang tanpa pengawasan ketat seperti sewajarnya anak-anak pada umumnya. Tugas dan peranan mereka telah berubah dari belajar dan bermain sesuai usia mereka menjadi mencari nafkah untuk bisa bertahan hidup. Padahal konsep fungsi sosial seorang anak setidaknya-tidaknya berada pada situasi rumah, sekolah, dan lingkungan bermain, yang di dalamnya berelasi dengan orang-orang pada situasi tersebut dan mempunyai peranan tertentu seperti belajar dan mematuhi orang tua (Badan Kesejahteraan Sosial Nasional, 2000). Sedangkan anak jalanan biasanya terlihat dalam kegiatan-kegiatan marginal dalam rangka memenuhi kebutuhan dasarnya. Kebanyakan anak tersebut terpaksa mencari penghasilan sendiri karena kemiskinan yang diderita orang tuanya, sehingga mereka tidak mampu memenuhi kebutuhan dasarnya (RPSA Gratama, 2009). Namun demikian, menurut studi yang dilakukan Tauran (2001), hubungan kemiskinan dengan perginya anak ke jalanan bukanlah hubungan sederhana, diantaranya terdapat faktor-faktor *intermediate* seperti harmoni keluarga, kemampuan pengasuhan anak, dan kelangkaan dukungan keluarga (*family support*) pada saat krisis di dalam

keluarga. Hal-hal tersebut juga berpengaruh pada berlangsungnya alur informasi kesehatan yang mereka terima. Kehidupan jalanan menjadikan anak jalanan rentan akan kurangnya informasi kesehatan yang seharusnya mereka dapatkan maupun sebaliknya, anak jalanan sangat terbuka bergesekan dengan informasi menyimpang yang tidak seharusnya mereka terima tanpa adanya sisi yang memantau dan mengarahkan seperti halnya anak pada umumnya dengan situasi kondisi normal (Badan Kesejahteraan Sosial Nasional, 2000).

5.1.2 Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi

Pengetahuan subjek tentang kesehatan reproduksi dibangun sesuai dengan kemampuan berpikir mereka atas apa yang mereka lihat, yang mereka alami dan temukan di sekitar mereka. Sesuai yang dikemukakan Notoatmodjo (2002), bahwa pengetahuan merupakan hasil seseorang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa subjek mempunyai pengetahuan yang kurang tentang kesehatan reproduksi.

Pengertian mengenai kesehatan reproduksi bagi anak jalanan sesungguhnya sangatlah penting, akan tetapi sebagian besar subjek penelitian menyatakan tidak mengetahui dan sebagian kecil dari subjek mencoba menjelaskan tetapi hanya mampu menjelaskan bahwa kesehatan reproduksi adalah kesehatan tentang alat kelamin. Sebagian besar anak jalanan tersebut (menurut pengakuan mereka sendiri) menginginkan informasi pengetahuan selayaknya anak seusia mereka, akan tetapi layanan sosial kesehatan yang bisa diakses sangat sedikit sehingga semakin menjadi kendala masuknya informasi kepada anak jalanan. Hal ini sesuai dengan penelitian dari RPSA Gratama (2009), bahwa anak

jalanannya biasanya tidak memiliki data diri yang jelas dan tercatat dalam data pemerintah, seperti akte kelahiran atau kartu tanda penduduk. Hal ini menyulitkan pihak pemerintah untuk membantu secara penuh untuk memberikan informasi tentang kesehatan reproduksi kepada anak jalanan. Biasanya pemerintah dengan pihak LSM, namun LSM tersebut juga seringkali terkendala oleh dana atau tenaga relawan yang berjumlah sedikit dibandingkan jumlah anak jalanan yang ada.

Pengetahuan subjek tentang organ-organ reproduksi juga tergolong rendah, seluruh subjek menyebutkan organ reproduksi adalah penis dan vagina, akan tetapi seluruh subjek kesulitan ketika menjelaskan secara detail bagian-bagian dari penis dan vagina. Ketika subjek diminta menjelaskan fungsi dari organ reproduksi tersebut, empat subjek menjelaskan bahwa penis dan vagina adalah saluran kencing, penis mengeluarkan sperma dan untuk berhubungan seksual dengan vagina, satu subjek saja yang menjelaskan selain bahwa penis saluran untuk mengeluarkan sperma, juga menjelaskan vagina saluran untuk menstruasi dan melahirkan. Akibat dari pengetahuan yang rendah pada anak jalanan tersebut menyebabkan kurangnya kesadaran mereka untuk lebih memperhatikan kesehatan reproduksi mereka sendiri. Mereka merasa kesehatan reproduksi mereka akan selalu baik-baik saja atau tidak akan ada masalah tanpa mereka perlu mengetahui hal-hal lebih lanjut tentang kesehatan reproduksi. Pengetahuan yang rendah akan berpengaruh terhadap perilaku kesehatan reproduksi mereka. Terlihat dari hasil penelitian yang menyebutkan bahwa sikap dan perilaku mereka yang masih belum baik tentang perawatan dan pemahaman tentang kesehatan reproduksi. Pengetahuan yang rendah ini mengandung risiko

berbahaya bagi mereka, karena informasi negatif tentang kesehatan reproduksi menjadi lebih mudah masuk ke dalam lingkungan pergaulan mereka dan memudahkan mereka melakukan hal-hal negatif tersebut, seperti perilaku pacaran yang melebihi batas yang bisa berakhir dengan seks bebas dan beresiko terhadap penyebaran penyakit kelamin.

Kontak sosial anak jalanan cenderung terbatas pada lingkungan jalanan dan memiliki sedikit sekali waktu untuk kontak dengan lingkungan keluarga dan sekolah. Dalam penelitian didapatkan bahwa sebagian besar waktu mereka sehari-hari lebih banyak dihabiskan dengan aktivitas mereka di jalanan bersama teman-teman anak jalanan yang lain. Menurut penuturan mereka, orang-orang yang paling banyak menghabiskan waktu bersama mereka sehari-hari adalah teman-teman mereka sesama anak jalanan. Mereka jarang mempunyai teman akrab sehari-hari yang berada diluar kelompok anak jalanan. Hal ini tentunya berdampak negatif bagi mereka, tidak terkecuali dalam hal kesehatan (WHO, 2003).

Kondisi ekonomi anak jalanan menyebabkan terbatasnya hak-hak mereka, tempat tinggal menjadi salah satu kendala yang begitu mencolok menjadi ciri kehidupan mereka, sekaligus terkadang sarana air bersih menjadi bukan salah satu prioritas yang bisa selalu mereka dapatkan (Lokakarya Nasional Anak Jalanan Depsos, 2002). Pengetahuan subjek tentang cara merawat organ reproduksi masih cukup baik. Subjek menuturkan, mereka merawat organ reproduksi mereka dengan mengganti celana dalam, membersihkan dengan air setelah selesai kencing, dan membersihkan dengan sabun ketika mandi. Akan tetapi kebersihan air yang mereka gunakan dan keteraturan mereka mandi juga patut diperhatikan,

karena dari penuturan beberapa anak jalanan yang diteliti menyatakan bahwa mereka tidak selalu mandi dengan teratur.

Anak jalanan yang diteliti seluruhnya mengetahui sebagai penyebab kehamilan adalah adanya hubungan seksual antara laki-laki dengan perempuan dan sperma yang memasuki vagina. Akan tetapi sebagian besar subjek tersebut tidak mengetahui tentang tanda-tanda kehamilan, hanya menyebutkan tanda-tanda fisik yang terlihat yaitu perut yang membesar. Hal tersebut mengindikasikan bahwa pengetahuan subjek tentang kehamilan masih sangat kurang. Begitu juga pengetahuan tentang persalinan, subjek menyatakan persalinan adalah proses melahirkan seorang bayi, akan tetapi sebagian besar subjek tidak dapat menjelaskan tanda-tanda dari persalinan. Mereka hanya menjelaskan bahwa perempuan hamil karena adanya hubungan suami istri, ciri-ciri kehamilan adalah perut yang membesar. Pengetahuan yang rendah tentang hal ini berisiko anak jalanan tidak siap dalam menghadapi kehamilan dan persalinan suatu saat nanti. Kurangnya pengetahuan tersebut menjadikan risiko tersebut berlanjut kepada kesehatan dan keselamatan dari ibu juga bayi.

Masalah anak jalanan memang merupakan masalah yang sangat kompleks. Masyarakat umum sering melihat anak jalanan sebagai pelaku tindak kriminal, pengganggu ketertiban umum dan keamanan. Kehidupan anak jalanan juga sangat berisiko dan penuh kekerasan. Situasi yang dialami anak jalanan dapat menimbulkan penderitaan fisik dan psikis dalam diri anak. Berbagai intervensi yang bertujuan untuk mencegah anak ke jalanan sudah banyak dilakukan oleh pihak pemerintah maupun LSM, namun usaha tersebut belum menunjukkan hasil

yang optimal. Intervensi yang tepat harus juga memperhatikan faktor-faktor penyebab anak turun ke jalan. Berbagai penelitian yang pernah dilakukan menunjukkan faktor penyebab anak ke jalanan sangat beragam, salah satunya adalah faktor keluarga anak itu sendiri (Maria, 2001).

Pengetahuan subjek tentang pengertian aborsi cukup baik. Subjek mengetahui bahwa aborsi merupakan tindakan menggugurkan kandungan, berbahaya, dan berisiko tinggi bagi keselamatan. Namun pengetahuan subjek tentang aborsi diketahui dari kabar atau berita yang mereka dengar tentang teman mereka yang diduga melakukan aborsi. Hal tersebut tentu bukan informasi yang bersifat positif bagi mereka.

Pengetahuan subjek tentang definisi penyakit menular seksual sesuai penjelasan mereka adalah HIV AIDS, sifilis, dan hepatitis, yang sebenarnya itu adalah nama-nama dari jenis penyakitnya. Akan tetapi subjek cukup dapat menjelaskan penyebab penyakit menular seksual, yaitu karena berhubungan seks berganti-ganti pasangan seksual dan tidak memakai kondom, berhubungan seksual dengan pengidap penyakit menular seksual, pemakaian jarum suntik secara bergantian untuk pemakaian narkoba, dan penularan ibu hamil kepada janinnya. Berbeda dengan penjelasan subjek tentang gejala-gejala penyakit menular seksual, 80% subjek tidak mengetahui gejala-gejala penyakit menular seksual tersebut. Hanya 20% dari subjek menjelaskan bahwa gejala penyakit menular adalah saat kencing terasa sakit dan mengeluarkan nanah. Seluruh subjek penelitian mengetahui pentingnya pemakaian alat kontrasepsi. Mereka menyebutkan bahwa alat kontrasepsi adalah alat untuk mencegah kehamilan dan mencegah penyakit menular seksual.

Akan tetapi mereka hanya sekedar tahu, karena sebagian besar subjek menjelaskan bahwa alat kontrasepsi hanya kondom. Hanya sebagian kecil subjek yang mampu menjelaskan lebih bahwa macam-macam alat kontrasepsi adalah kondom, pil, spiral, dan suntik. Pengetahuan yang rendah tentang penyakit menular tentunya berakibat semakin besarnya risiko untuk kurang menjaga diri dari hal tersebut. Hal ini terjadi karena situasi lingkungan anak jalanan yang juga mendukung mereka untuk berbuat sesuka mereka.

Pengetahuan seseorang diperoleh berdasarkan pemahaman yang ada di sekitarnya melalui alat indera. Dalam kehidupan anak jalanan, pengetahuan bersumber dari informasi yang diperoleh di jalanan. Kehidupan tersebut menyebabkan anak jalanan membentuk pengetahuan mereka sesuai dengan apa yang mereka lihat, mereka dengar, dan mereka rasakan (Wahyu Nurhar Jadmo, 2000). Pengetahuan kesehatan reproduksi yang rendah memudahkan terjadinya perilaku kesehatan reproduksi yang keliru. Secara keseluruhan, anak jalanan hanya sekedar tahu. Oleh Notoatmdjo (2002), tahu diartikan sebagai penguatan suatu materi yang dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan, tingkatan mengingat kembali kepada sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Oleh sebab itu tahu merupakan tingkat pengetahuan yang sangat rendah. Di sini peran para pendamping anak jalanan sangat diperlukan untuk meningkatkan edukasi kesehatan terutama kesehatan reproduksi anak jalanan. Sesuai dengan penelitian RR. Murni Indahwijayanti (2004), penanganan anak jalanan akan lebih tepat menggunakan metode pendampingan terutama dalam memberikan layanan informasi kesehatan reproduksi, seperti yang dilakukan oleh para pekerja sosial maupun pemerintah.

Sesungguhnya dalam hal ini pemerintah merupakan pihak yang sangat berkewajiban untuk melindungi anak jalanan, sesuai aturan, Negara dalam Pasal 1 Undang-Undang No. 23 tahun 2002 tentang perlindungan anak. Perlindungan anak adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi anak dan hak-haknya agar dapat hidup, tumbuh, berkembang, dan berpartisipasi secara optimal sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan, serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi. Perlindungan anak bertujuan untuk menjamin terpenuhinya hak-hak anak agar dapat hidup, berkembang, dan berpartisipasi secara optimal sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan, serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi, demi terwujudnya anak Indonesia yang berkualitas, berakhlak mulia, dan sejahtera (Pasal 3 UU No. 23 Tahun 2003 tentang Perlindungan Anak).

5.1.3 Sikap Anak Jalanan Tentang Kesehatan Reproduksi

Sikap terbentuk karena ada interaksi seseorang terhadap lingkungan fisik maupun sosial di sekitarnya. Berbagai faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap antara lain adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, dan media massa (Azwar Saifuddin 2008). Gambar-gambar iklan film, gambar-gambar buku porno, pengalaman hubungan seksual atas dasar suka sama suka atau pemaksaan dan perkosaan, teman-teman sesama anak jalanan yang melakukan hubungan seksual, anak-anak jalanan yang lebih berkuasa, atau preman-preman yang berada di sekitar mereka yang bebas melakukan hubungan seksual atau tindak kekerasan seksual, dapat merangsang anak untuk membentuk

sikap tertentu mengenai hal yang berkaitan dengan hubungan laki-laki dan perempuan.

Sikap sebagian besar subjek penelitian dalam beberapa hal tentang kesehatan reproduksi cukup baik, namun sebagian subjek masih mempunyai sikap negatif. Seperti tanggapan seluruh subjek bahwa mereka setuju pengetahuan kesehatan reproduksi penting bagi mereka, subjek memahami bahwa sebenarnya pengetahuan kesehatan reproduksi diperlukan untuk menghindari penyakit-penyakit menular dan untuk menjaga kesehatan diri mereka. Namun seluruh subjek juga menyatakan sikap setuju tentang tindakan berciuman dalam berpacaran, dengan alasan hal-hal tersebut merupakan kelaziman gaya berpacaran jaman sekarang. Sikap negatif ini cenderung dimiliki anak jalanan karena cara hidup mereka yang berkelompok mempunyai pengaruh besar terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku di dalam kelompok tersebut. Hal ini terjadi karena anggota kelompok cenderung selalu bertemu satu sama lain sehingga mudah terjadi penularan dalam pengetahuan, sikap, dan perilaku (Puslitbang Pelayanan dan Teknologi Kesehatan, 2000). Seperti halnya sebagian besar subjek mengetahui bahaya seks bebas akan tetapi masih memberikan tanggapan seks bebas boleh saja dilakukan asal dilakukan sama-sama suka dan tidak ada unsur pemaksaan. Menurut azwar (2008), beberapa faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, orang lain, pendidikan serta keagamaan, dan faktor emosional.

Seluruh subjek penelitian menyatakan setuju akan pentingnya memeriksakan diri selama kehamilan. Hal ini merupakan sikap yang sangat baik

dari seluruh subjek penelitian, seluruh subjek penelitian memiliki persamaan dengan setuju tentang memeriksakan diri selama kehamilan karena mereka memahami dan sadar bahwa memeriksakan diri selama kehamilan bertujuan untuk menjaga kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi. Sikap subjek tentang aborsi sebagian besar juga baik, mereka tidak setuju akan tindakan tersebut. Namun terdapat satu subjek yang mengaku pernah membawa temannya untuk aborsi, subjek tersebut mengaku telah lima kali membawa temannya untuk melakukan hal tersebut.

Mengenai pemakaian alat kontrasepsi, sebanyak 80% subjek penelitian menyatakan setuju terhadap pemakaian alat kontrasepsi, hanya sebagian kecil subjek penelitian yang memberikan pernyataan bahwa pemakaian alat kontrasepsi dalam hal ini adalah kondom digunakan apabila berhubungan seks dengan pekerja seks komersil, tidak perlu dipakai apabila dengan selain pekerja seks komersial, dengan alasan pekerja seks komersial lebih rentan tertular penyakit menular seksual dibandingkan yang bukan pekerja seks komersial. Menurut subjek tersebut, risiko tertular penyakit dari para pekerja seks komersial sangat tinggi dibandingkan dengan berhubungan seksual dengan seseorang yang bukan pekerja seks komersil, sehingga tidak perlu memakai alat kontrasepsi.

5.1.4 Praktik Anak Jalanan Tentang Kesehatan Reproduksi

Subjek penelitian menjelaskan tindakan mereka dalam merawat organ reproduksi adalah dengan mengganti celana dalam, membersihkan dengan air setelah selesai kencing, dan membersihkan dengan sabun ketika mandi. Akan tetapi kebersihan air yang mereka gunakan dan keteraturan mereka mandi juga

patut diperhatikan. Karena dari penuturan sebagian subjek, beberapa menyatakan bahwa kebiasaan mereka seringkali mengganti celana adalah setelah mandi atau apabila celana dalam basah, padahal mereka tidak selalu mandi dengan teratur sehari dua kali karena kadang mereka merasa malas untuk mandi. Akibat dari hal tersebut maka kadang mereka gatal-gatal di sekitar alat kelamin, kemungkinan besar merupakan jamur yang tumbuh karena kurang teratur dalam menjaga kesehatan organ reproduksi mereka sendiri. Dalam penelitian ini responden menjelaskan bahwa mereka sendirilah yang mengatur waktu dan kebiasaan mereka. Apabila mereka sedang malas melakukan sesuatu, maka tidak ada yang melarang mereka, termasuk apabila mereka malas untuk mandi. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Melyana (2003) tentang perilaku hygiene perorangan di kalangan anak jalanan. Didapatkan hasil bahwa 47% dari mereka memiliki perilaku yang tidak baik, 43% memiliki perilaku yang cukup baik, dan hanya 10% saja yang memiliki perilaku hygiene yang baik. Dari pengamatan peneliti saat peneliti terjun di lapangan yaitu di Pasar Johar tempat berkumpulnya sebagian besar anak jalanan kota Semarang pada malam hari, hampir seluruh anak jalanan yang terlihat kusam dan kumal. Sebagian besar anak jalanan sedang berkumpul berkelompok-kelompok, ada yang di lapak-lapak pasar atau di pinggir jalan, mereka terlihat sedang mengobrol sambil merokok dan bermain gitar. Menurut subjek, mereka akan tidur ketika mereka merasa mengantuk, tidak ada batasan jam karena mereka merasa bebas dalam mengatur waktu mereka sendiri, termasuk dimana mereka akan tidur karena mereka juga merasa bebas dimanapun. Tempat tinggal memang menjadi salah satu kendala

yang begitu mencolok menjadi ciri kehidupan mereka, sekaligus terkadang sarana air bersih bukan menjadi salah satu prioritas yang selalu mereka dapatkan (Lokakarya Nasional Anak Jalanan Depsos, 2002).

Kondisi anak jalanan yang tidak terlalu terpaku terhadap peraturan menjadikan mereka merasa bebas apabila ingin mengakses sesuatu yang mereka inginkan. Kebanyakan anak jalanan sangat mudah mendapatkan film porno apabila mereka menginginkan. Banyak pedagang VCD porno merupakan orang yang akrab mereka temui setiap hari di pasar. Namun sebagian subjek tidak begitu suka akan film porno. Subjek anak jalanan perempuan menjelaskan mereka tidak menyukai film-film porno. Dalam wawancara mendalam menceritakan bahwa mereka hanya sekilas saja melihat, setelah mengetahui bahwa film tersebut adalah film porno mereka tidak melanjutkan untuk menonton lagi. Seluruh subjek yang tidak menyukai film porno menjelaskan bahwa mereka merasa risih pada film-film tersebut.

Pengalaman menonton VCD porno tersebut menjadi suatu pengetahuan seksual bagi mereka. Sebagian subjek anak jalanan laki-laki menjelaskan bahwa kadang mereka melakukan tindakan onani setelah menonton VCD porno karena keinginan mereka akan hasrat seksual, dan tentu saja pengalaman akan hal tersebut bisa berakhir dengan adanya seks bebas. Dari penelitian didapatkan bahwa mereka melakukan onani karena terdorong dari rasa keinginan mereka akan sensasi seks yang mereka lihat pada VCD porno. Kadang mereka beronani saat mereka mandi. Saat diajukan pertanyaan bagaimana mereka melakukan onani, responden menjelaskan bahwa mereka memakai busa sabun di tangan sebagai pelumas dan memegang alat kelamin sambil digosok-gosokkan.

Matangnya organ-organ reproduksi seksual pada anak jalanan umur 12-20 tahun, maka timbul dorongan dan keinginan untuk pemuasan seksual, dimana mereka mencari kepuasan dengan berkhayal, melampiaskan seks dengan temannya, atau memutar film porno yang berujung pada hubungan seks bebas pada anak jalanan. Akibat dari hasrat akan sensasi seksual yang mereka lakukan dengan onani dan pengaruh VCD porno dapat berakibat dengan keinginan melakukan hubungan seks secara nyata dengan lawan jenis. Hal ini berarti semakin besar kemungkinan untuk melakukan seks bebas apabila hubungan seks tidak dilandasi pernikahan yang semestinya.

Seluruh subjek anak jalanan yang diteliti menceritakan bahwa mereka pernah berpacaran. Dari penuturan seluruh subjek anak jalanan, berciuman dalam berpacaran adalah hal yang wajar di jaman sekarang. Mereka mengatakan bahwa hampir seluruh anak jalanan yang berpacaran pasti melakukan hal tersebut. Sebanyak 30% subjek mengatakan bahwa mereka juga meraba-raba bagian vital saat berpacaran. Menurut pengakuan mereka, biasanya mereka melakukan hal tersebut di tempat sepi seperti di lapak kios pasar saat sudah tutup atau dimana saja asal situasi sepi. Mereka juga menjelaskan menurut mereka bahwa teman-teman mereka sesama anak jalanan hampir semua juga melakukan hal tersebut saat berpacaran. Menurut penuturan mereka saat wawancara, mereka hanya memerlukan tempat yang sepi atau jauh dari keramaian. Hal ini tentu mudah ditemui karena saat malam hari kios-kios pasar di johar sudah tutup dan gelap, atau mereka berpacaran di pos polisi di jalan raya pada malam hari. Perilaku anak jalanan termasuk dalam hal kesehatan, sangat dipengaruhi oleh lingkungan

fisik dan sosial serta nilai-nilai yang ada pada lingkungan mereka. Apabila anak berada pada lingkungan yang positif, maka perilaku yang terbentuk adalah perilaku yang positif pula, begitu pun sebaliknya (Sheizi, 2007).

Dari 5 anak jalanan yang menjadi subjek, 4 anak jalanan menjelaskan bahwa mereka belum pernah melakukan hubungan seksual. Dan 1 orang mengaku pernah melakukan hubungan seksual. Namun anak jalanan yang mengaku belum pernah melakukan hubungan seksual menceritakan bahwa banyak teman-teman mereka melakukan seks bebas. Mereka melakukan seks tersebut dengan pacarnya atau dengan teman mereka asalkan suka sama suka. Menurut penjelasan dari salah satu subjek, ia bercerita bahwa terdapat temannya gemar melakukan hubungan seksual dengan pekerja seks komersil. Saat peneliti sedang duduk mengobrol bersama salah satu subjek di Pasar Johar, ada beberapa anak jalanan perempuan lewat, kemudian subjek menjelaskan bahwa anak jalanan yang tersebut adalah temannya. Subjek menjelaskan bahwa temannya tersebut pernah bercerita kepada subjek bahwa ia pernah melakukan hubungan seks dengan pacarnya yang juga merupakan anak jalanan juga di sekitar daerah pasar johar. Temannya bercerita kepada subjek saat berbincang-bincang, bahwa ia pernah melakukan hubungan seks dengan pacarnya namun tidak menjelaskan berapa kali dan dimana. Dari pengakuan responden penelitian yang mengaku pernah melakukan hubungan seksual, anak jalanan yang menjadi subjek penelitian tersebut menceritakan bahwa ia melakukan hubungan seksual pertama kali saat sekitar berumur 15 tahun. Subjek mengatakan bahwa ia melakukan hubungan seksual pertama kali dengan pacarnya yang juga anak jalanan. Ia menjelaskan bahwa ia melakukan hal

tersebut berdasarkan suka sama suka, meski pada awalnya subjek mengaku pasangannya sempat menolak, namun setelah beberapa lama berpacaran akhirnya terjadi hubungan seksual. Subjek bercerita bahwa ia melakukan hubungan seksual di kios pasar yang sudah tutup pada malam hari saat keadaan sepi. Subjek menjelaskan bahwa ia tiga kali melakukan hubungan seksual dengan pacarnya di tempat tersebut hingga akhirnya hubungan pacaran mereka putus. Ketika ditanya lebih lanjut, subjek menjelaskan bahwa saat itu ia banyak berteman dengan orang-orang yang menurut subjek adalah preman pasar yang berumur lebih tua dari subjek. Kadang ia kerap diajak minum minuman beralkohol oleh mereka. Menurut subjek, pergaulan tersebut mendorongnya untuk berani berbuat hal yang menyimpang termasuk melakukan hubungan seksual. Disamping itu, subjek mengetahui ada temannya anak jalanan lain yang juga pernah melakukan hubungan seksual. Subjek mengaku setelah putus hubungan pacaran dengan pasangannya tersebut, ia pernah sekali berhubungan seksual dengan pekerja seks komersil. Subjek mengatakan ia melakukan hubungan seksual tersebut karena ia tertarik dengan fisik pekerja seks komersil tersebut dan subjek sedang memiliki uang yang cukup untuk membayar pekerja seks komersil tersebut. Dari wawancara tersebut subjek mengaku selalu memakai alat kontrasepsi yaitu kondom saat berhubungan seksual. Ia beralasan karena ia takut apabila terkena penyakit menular seksual. Faktor biologis dan lingkungan adalah dua faktor yang berperan pada perkembangan dan perilaku seksual seorang anak yang dapat membawa dampak sampai usia dewasa. Lingkungan hidup di jalan bersifat kondusif bagi anak-anak untuk melakukan hubungan seksual di usia yang amat muda karena

tidak ada hambatan normatif yang berarti dalam komunitas mereka untuk melakukan hubungan seksual (Fransisca Handy, 2000)

Seks bebas sangat berhubungan dengan alat kontrasepsi, karena alat kontrasepsi seperti kondom merupakan salah satu alat yang bisa mencegah kehamilan dan penularan penyakit kelamin. Subjek menjelaskan bahwa teman-temannya yang melakukan hubungan seksual dengan pekerja seks komersil selalu memakai kondom. Hal ini dilakukan karena menurut mereka pekerja seks komersial pasti telah berhubungan seks dengan banyak orang dan berisiko tinggi menularkan penyakit kelamin. Namun subjek bercerita bahwa saat berhubungan seks dengan selain pekerja seks komersil kebanyakan teman-temannya tidak memakai kondom karena tidak terlalu berisiko terjadi penularan penyakit seksual. Subjek mengetahui hal tersebut karena biasanya subjek dan teman-temannya saling bercerita saat mereka melakukan aktivitas bersama dalam sehari-hari. Hal ini terjadi karena anggota kelompok cenderung selalu bertemu satu sama lain sehingga mudah terjadi penularan dalam pengetahuan, sikap, dan perilaku (Puslitbang Pelayanan dan Teknologi Kesehatan, 2000).

Dalam kehidupan anak jalanan yang bebas, pelecehan seksual kerap terjadi. Dari hasil wawancara seluruh subjek menyatakan banyak terjadi pelecehan seksual di lingkungannya, subjek mengemukakan alasan karena kondisi keadaan tempat mereka berada memang sangat memungkinkan pelecehan mudah terjadi. Meski mereka hidup berkelompok namun mereka mengaku bersifat individual. Sebagian subjek menyatakan pernah melihat suatu kejadian pelecehan dari pihak luar kelompok anak jalanan, namun subjek tidak peduli. Mereka menjelaskan

karena mereka mengurus urusan masing-masing. Pelecehan tersebut juga terjadi antar anak jalanan. Hal ini sesuai dengan penelitian Siti Masumah (2009) bahwa kerap kali berbagai tindak kekerasan, pelecehan seksual selalu menimpa anak jalanan perempuan. Bentuk-bentuk pelecehan seksual yang dialami anak jalanan berupa, dicium secara paksa, diraba payudaranya, diperkosa, dicabuli, disodomi, dan lain-lain.

Dari pengakuan subjek anak jalanan perempuan yang diteliti, salah satu subjek mengaku belum pernah melakukan praktik aborsi. Namun responden perempuan tersebut menceritakan bahwa kadang ia mendengar kabar bahwa ada temannya sesama anak jalanan perempuan melakukan tindak aborsi, seperti menjatuhkan diri dari atas rel sehingga keguguran atau meminta bantuan kepada dukun. Subjek tersebut menjelaskan ia tidak dapat memastikan hal tersebut adalah benar, karena ia tidak mendapat informasi tersebut dari pelaku atau mengetahui sendiri secara langsung, hanya saja ia menurutnya bahwa kondisi keadaan anak jalanan berada sangatlah memungkinkan tindakan aborsi memang benar terjadi. Salah satu responden menceritakan bahwa ia pernah membantu temannya untuk aborsi dengan mengantarkan kepada seseorang yang menurutnya mampu menggugurkan kandungan, bahkan anak jalanan yang menceritakan hal tersebut menjelaskan bahwa ia telah lima kali membantu temanya untuk aborsi. Ia menjelaskan bahwa saat mengantar temannya untuk aborsi ia tidak menyangka setelah itu ada temannya yang lain lagi meminta bantuannya, menurutnya mungkin karena subjek dipercaya oleh temannya bahwa subjek mengetahui tempat yang berhasil untuk melakukan aborsi. Ia menjelaskan bahwa pelaku

aborsi yang ia bantu adalah teman-temannya anak jalanan yang hamil tanpa adanya pernikahan. Perbuatan subjek yang membantu seseorang untuk aborsi sebenarnya telah melanggar hukum, karena telah membantu tindakan aborsi yang tidak semestinya. Sesuai dengan Undang-undang No. 23/1992 pasal 15 ayat 1 yang berbunyi : "*Dalam keadaan darurat sebagai upaya untuk menyelamatkan jiwa ibu hamil dan atau janinnya dapat dilakukan tindakan medis tertentu.*"

Tidak ada data yang pasti tentang jumlah kejadian aborsi. WHO memperkirakan 10-50% kematian wanita melahirkan disebabkan oleh aborsi, tergantung kondisi masing-masing negara. Diperkirakan di seluruh dunia setiap tahun dilakukan 20 juta aborsi tidak aman, 70.000 wanita meninggal akibat aborsi tidak aman, dan 1 dari 8 kematian wanita melahirkan disebabkan oleh aborsi tidak aman. Di wilayah Asia tenggara, WHO memperkirakan 4,2 juta aborsi dilakukan setiap tahunnya, di antaranya 750.000 sampai 1,5 juta terjadi di Indonesia. Risiko kematian akibat aborsi tidak aman di wilayah Asia diperkirakan antara 1 dari 250, negara maju hanya 1 dari 3700. Hingga saat ini aborsi masih merupakan masalah kontroversial di masyarakat. Di satu pihak aborsi dianggap ilegal dan dilarang oleh agama, sehingga masyarakat cenderung menyembunyikan kejadian aborsi.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan:

- 6.1.1 Karakteristik anak jalanan yang menjadi subyek penelitian adalah anak jalanan berusia antara 15 – 19 tahun, kebanyakan anak jalanan di Kota Semarang berada direntan usia tersebut. Jenis kelamin anak jalanan yang diteliti adalah 4 orang laki-laki dan 1 orang perempuan. Pendidikan terakhir dari dari subyek penelitian adalah 2 orang bersekolah tingkat Sekolah Dasar, 2 orang bersekolah tingkat Sekolah Menengah Pertama dan 1 orang bersekolah tingkat Sekolah Menengah Atas. Seluruh anak jalanan yang diteliti tidak mempunyai rumah milik sendiri melainkan bertempat tinggal di kios-kios pasar Johar Semarang.
- 6.1.2 Pengetahuan anak jalanan yang diteliti tentang kesehatan reproduksi masih kurang. Seluruh subjek menyebutkan organ reproduksi adalah penis dan vagina, akan tetapi seluruh subjek kesulitan ketika menjelaskan secara detail bagian-bagian dari penis dan vagina. Empat subjek menjelaskan bahwa penis dan vagina adalah saluran kencing, penis mengeluarkan sperma dan untuk berhubungan seksual dengan vagina, satu subjek saja yang menjelaskan selain bahwa penis saluran untuk mengeluarkan sperma, juga menjelaskan vagina

saluran untuk menstruasi dan melahirkan. Anak jalanan yang diteliti seluruhnya mengetahui sebagai penyebab kehamilan adalah adanya hubungan seksual antara laki-laki dengan perempuan dan sperma yang memasuki vagina, namun sebagian besar subjek tersebut tidak mengetahui tentang tanda-tanda kehamilan, hanya menyebutkan tanda-tanda fisik yang terlihat yaitu perut yang membesar. Dalam hal pengetahuan subjek tentang pengertian aborsi cukup baik, subjek mengetahui bahwa aborsi merupakan tindakan menggugurkan kandungan, berbahaya, dan berisiko tinggi bagi keselamatan. Pengetahuan subjek tentang definisi penyakit menular seksual sesuai penjelasan mereka adalah HIV AIDS, sifilis, dan hepatitis, yang sebenarnya itu adalah nama-nama dari jenis penyakitnya. Subjek cukup dapat menjelaskan penyebab penyakit menular seksual, yaitu karena berhubungan seks berganti-ganti pasangan seksual dan tidak memakai kondom, berhubungan seksual dengan pengidap penyakit menular seksual, pemakaian jarum suntik secara bergantian untuk pemakaian narkoba, dan penularan ibu hamil kepada janinnya. Tidak semua subjek penelitian mengetahui gejala-gejala penyakit menular seksual, empat orang subjek tidak mengetahui gejala-gejala penyakit menular seksual tersebut. Hanya seorang subjek menjelaskan bahwa gejala penyakit menular adalah saat kencing terasa sakit dan mengeluarkan nanah.

6.1.3 Sikap subjek penelitian dalam beberapa hal tentang kesehatan reproduksi cukup baik, namun sebagian subjek masih mempunyai sikap negatif. Seperti tanggapan seluruh subjek bahwa mereka setuju pengetahuan kesehatan reproduksi penting bagi mereka, subjek memahami bahwa sebenarnya pengetahuan kesehatan reproduksi diperlukan untuk menghindari penyakit-penyakit menular dan untuk menjaga kesehatan diri mereka. Namun seluruh subjek juga menyatakan sikap setuju tentang tindakan berciuman dalam berpacaran, dengan alasan hal-hal tersebut merupakan kelaziman gaya berpacaran jaman sekarang. Sikap negatif ini cenderung dimiliki anak jalanan karena cara hidup mereka yang berkelompok mempunyai pengaruh besar terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku di dalam kelompok tersebut. Sebagian besar subjek mengetahui bahaya seks bebas akan tetapi masih memberikan tanggapan seks bebas boleh saja dilakukan asal dilakukan sama-sama suka dan tidak ada unsur pemaksaan. Seluruh subjek penelitian menyatakan setuju akan pentingnya memeriksakan diri selama kehamilan. Hal ini merupakan sikap yang sangat baik dari seluruh subjek penelitian. Sikap subjek tentang aborsi sebagian besar juga baik, mereka tidak setuju akan tindakan tersebut. Namun terdapat satu subjek yang mengaku pernah membawa temannya untuk aborsi, subjek tersebut mengaku telah lima kali membawa temannya untuk melakukan hal tersebut. Mengenai pemakaian alat kontrasepsi,

sebanyak 4 subjek penelitian menyatakan setuju terhadap pemakaian alat kontrasepsi, hanya 1 subjek penelitian yang memberikan pernyataan bahwa pemakaian alat kontrasepsi dalam hal ini adalah kondom digunakan apabila berhubungan seks dengan pekerja seks komersil, tidak perlu dipakai apabila dengan selain pekerja seks komersial, dengan alasan pekerja seks komersial lebih rentan tertular penyakit menular seksual dibandingkan yang bukan pekerja seks komersial.

6.1.4 Subjek penelitian menjelaskan tindakan mereka dalam merawat organ reproduksi adalah dengan mengganti celana dalam, membersihkan dengan air setelah selesai kencing, dan membersihkan dengan sabun ketika mandi. Akan tetapi kebersihan air yang mereka gunakan dan keteraturan mereka mandi juga patut diperhatikan. Kebanyakan anak jalanan sangat mudah mendapatkan film porno apabila mereka menginginkan. Namun sebagian subjek tidak begitu suka akan film porno. Subjek anak jalanan perempuan menjelaskan mereka tidak menyukai film-film porno, subjek yang tidak menyukai film porno menjelaskan bahwa mereka merasa risih pada film-film tersebut. Sebagian subjek anak jalanan laki-laki menjelaskan bahwa kadang mereka melakukan tindakan onani setelah menonton VCD porno karena keinginan mereka akan hasrat seksual. Dari penelitian didapatkan bahwa mereka melakukan onani karena terdorong dari rasa keinginan mereka akan sensasi seks yang mereka lihat pada

VCD porno. Kadang mereka beronani saat mereka mandi. Seluruh subjek anak jalanan yang diteliti menceritakan bahwa mereka pernah berpacaran. Dari penuturan seluruh subjek anak jalanan, berciuman dalam berpacaran adalah hal yang wajar di jaman sekarang. Mereka mengatakan bahwa hampir seluruh anak jalanan yang berpacaran pasti melakukan hal tersebut. Sebanyak 3 subjek mengatakan bahwa mereka juga meraba-raba bagian vital saat berpacaran. Menurut pengakuan mereka, biasanya mereka melakukan hal tersebut di tempat sepi seperti di lapak kios pasar saat sudah tutup atau dimana saja asal situasi sepi. Dari 5 anak jalanan yang menjadi subjek, 4 anak jalanan menjelaskan bahwa mereka belum pernah melakukan hubungan seksual. Dan 1 orang mengaku pernah melakukan hubungan seksual. Namun anak jalanan yang mengaku belum pernah melakukan hubungan seksual menceritakan bahwa banyak teman-teman mereka melakukan seks bebas. Mereka melakukan seks tersebut dengan pacarnya atau dengan teman mereka asalkan suka sama suka. Dalam kehidupan anak jalanan yang bebas, pelecehan seksual kerap terjadi. Dari hasil wawancara seluruh subjek menyatakan banyak terjadi pelecehan seksual di lingkungannya, subjek mengemukakan alasan karena kondisi keadaan tempat mereka berada memang sangat memungkinkan pelecehan mudah terjadi. Meski mereka hidup berkelompok namun mereka mengaku bersifat individual. Sebagian subjek menyatakan pernah melihat suatu

kejadian pelecehan dari pihak luar kelompok anak jalanan, namun subjek tidak peduli. Mereka menjelaskan karena mereka mengurus urusan masing-masing. Salah satu responden menceritakan bahwa ia pernah membantu temannya untuk aborsi dengan mengantarkan kepada seseorang yang menurutnya mampu menggugurkan kandungan, bahkan anak jalanan yang menceritakan hal tersebut menjelaskan bahwa ia telah lima kali membantu temanya untuk aborsi. Ia menjelaskan bahwa saat mengantar temannya untuk aborsi ia tidak menyangka setelah itu ada temannya yang lain lagi meminta bantuannya, menurutnya mungkin karena subjek dipercaya oleh temannya bahwa subjek mengetahui tempat yang berhasil untuk melakukan aborsi. Ia menjelaskan bahwa pelaku aborsi yang ia bantu adalah teman-temannya anak jalanan yang hamil tanpa adanya pernikahan.

6.1.5 Perilaku kesehatan reproduksi anak jalanan dipengaruhi rendahnya sikap dan pengetahuan kesehatan reproduksi sehingga perilaku kesehatan reproduksi anak jalanan adalah negatif. Dalam kehidupan anak jalanan, pengetahuan bersumber dari informasi yang diperoleh di jalanan. Kehidupan anak jalanan membentuk pengetahuan mereka sesuai dengan apa yang mereka lihat, mereka dengar, dan mereka rasakan di jalanan. Sebagian besar anak jalanan tersebut menginginkan dan membutuhkan informasi pengetahuan selayaknya anak seusia mereka, akan tetapi layanan sosial kesehatan yang bisa

diakses sangat sedikit sehingga semakin menjadi kendala masuknya informasi kepada anak jalanan. Anak jalanan biasanya tidak memiliki data diri yang jelas dan tercatat dalam data pemerintah, seperti akte kelahiran atau kartu tanda penduduk. Hal ini menyulitkan pihak pemerintah untuk membantu secara penuh untuk memberikan informasi tentang kesehatan reproduksi kepada anak jalanan. Biasanya pemerintah dengan pihak LSM, namun LSM tersebut juga seringkali terkendala oleh dana atau tenaga relawan yang berjumlah sedikit dibandingkan jumlah anak jalanan yang ada. Kontak sosial anak jalanan cenderung terbatas pada lingkungan jalanan dan memiliki sedikit sekali waktu untuk kontak dengan lingkungan keluarga dan sekolah. Kondisi ekonomi anak jalanan juga menyebabkan terbatasnya hak-hak mereka, tempat tinggal menjadi salah satu kendala yang begitu mencolok menjadi ciri kehidupan mereka.

6.2 Saran

1. Bagi Pemerintah Kota Semarang

Pemerintah perlu lebih memperhatikan dengan lebih serius kebijakan tentang anak jalanan khususnya dalam hal kesehatan reproduksi anak jalanan, memberikan dukungan bagi pekerja sosial yang membantu pemerintah, serta membuat program yang efektif terhadap penyaluran informasi kesehatan reproduksi pada anak jalanan.

2. Bagi Anak Jalanan

Mengingat pentingnya kesehatan reproduksi, diharapkan anak jalanan lebih meningkatkan perbaikan perilaku kesehatan reproduksinya.

3. Bagi RPSA Gratama

Diharapkan pekerja sosial tetap semangat dalam membantu dan membimbing anak jalanan ke arah yang lebih baik khususnya dalam hal kesehatan reproduksi, terutama pengarahan serta informasi tentang kesehatan reproduksi pada anak jalanan..



DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. S, 1993, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Badan Kesejahteraan Sosial Nasional, 2000, *Modus Pelatihan Pekerja Sosial Rumah Singgah*, Jakarta: Badan Kesejahteraan Sosial Nasional.
- Bhisma Murti, 2003, *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- BKKBN. 2001. *Penyalahgunaan Masalah Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Direktorat BKKBN.
- BKKBN, 2000. *Reproduksi Sehat Sejahtera Remaja*. Jakarta: Deputi Bidang Keluarga Sejahtera.
- Budiharso, 2001, *Informasi Kesehatan Reproduksi*, Jakarta: Forum Kesehatan Remaja, YLKI, Ford Foundation.
- Budi Utomo, Charles Surjadi dan Deddy Darmawan, 2005, *Kesehatan Reproduksi di Indonesia*, Jakarta: Jaringan Epidemiologi Nasional Population Council.
- Ceria BKKBN. 2002. *Tanya Jawab Kesehatan Reproduksi Remaja*. www/bkkbn.go.id/hq.web/ceria/home.html. Diakses 17 Januari 2010.
- Chin, James, 2000, *Manual Pemberantasan Penyakit Menular*, Terjemahan oleh I Nyoman Kandun, Jakarta: Info Medika.
- Deddy, Mulyana, 2008, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah, 2006 *Rekapitulasi Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial Tahun 2005*, Semarang: Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah
- Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah, 2007 *Rekapitulasi Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial Tahun 2006*, Semarang: Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah
- Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah, 2008 *Rekapitulasi Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial Tahun 2007*, Semarang: Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah
- Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah, 2009 *Rekapitulasi Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial Tahun 2008*, Semarang: Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah
- Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah, 2010 *Rekapitulasi Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial Tahun 2009*, Semarang: Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah
- DEPKES dan WHO, 2003, *Materi Inti Kesehatan Reproduksi Remaja*, Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan keluarga.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Dirjen Pembinaan Kesehatan Masyarakat, 2009, "*Kesehatan Reproduksi di Indonesia*", Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Sosial RI, 2004, *Pedoman Penanganan Anak Jalanan Perempuan*, Jakarta: Departemen Sosial RI.

- Gradikha/Gratama, 2010, *Data Anak Jalanan*, Semarang: Gradikha/Gratama.
- Handy, Fransisca, 2006, *Profil Perilaku Seksual Risiko Tinggi Pada Anak Jalanan Usia 12-18 Tahun Di Lima Rumah Singgah Di Jakarta Dan Faktor-Faktor Yang Berhubungan*. Jakarta: <http://digilib.ui.ac.id/opac/themes/libri2/detail>.
- Lutfiatu Solihah, 2007, *Panduan Hamil Sehat*, Yogyakarta: Diva Press.
- Maria April A.T, 2001, *Pemberdayaan Anak Jalanan Di DKI Jakarta*, Jakarta: Universitas Indonesia. <http://eprints.lib.ui.ac.id/7408/>, diakses 2 September 2010.
- Moleong L.J, 2007, *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*, Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Mohamad, Kartono, 2000, *Kontradiksi Dalam Kesehatan Reproduksi*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta.
- Notoatmodjo, S, 2002, *Metodologi Penelitian Kesehatan. Edisi Revisi*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Odi, Solahudin, 2000. *Anak Jalanan Perempuan*. Semarang: Yayasan Setara.
- Prista Sari, Sheizi, 2007. *Faktor Predisposisi Dengan Perilaku Personal Higiene Anak Jalanan*, Bandung: <http://www.scribd.com/doc/38193314/Hubungan-Faktor-Predisposisi-Dengan-Perilaku-Personal-Higiene-Anak-Jalanan-Bimbingan-Rumah-Singgah-Yms-Bandung>
- Sarwono Prawirahardja dan Hanita Wiknjastro, 1999, *Ilmu Kandungan Cetakan Ketiga*, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Shalahuddin, 1999, *Anak Jalanan Perempuan*, Semarang: Laporan penelitian Yayasan Setara yang dipresentasikan dalam seminar Anak Jalanan Perempuan dan Anak 14 Agustus 1999, Yayasan Setara-LPA-UNICEF.
- Silfanus, JF, 2002, *Masalah Kesehatan Reproduksi pada Anak-anak dan Remaja*. Jakarta: Depes RI.
- Sjaiful Fahmi Daili, Wresti Indriatmi, dan Farida Zubier, 2001. *Penyakit Menular Seksual*, Jakarta: Balai Penerbit FUI.
- Smet, Bart, 1993, *Psikologi Kesehatan*, Jakarta: PT Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Sudigdo Sastroasmoro dan Sofyan Ismael, 2002, *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*, Jakarta: Sagung Seto.
- Undang-undang No.23 Tahun 2002 Pasal 1 Ayat (1).
- Watie. Anna Marie, 1996, *Kesehatan Reproduksi Dasar Pemikiran, Pengertian dan Implikasi*, Yogyakarta: Pusat Penelitian Kependudukan UGM.
- Wibisono Wijono, 1 April 2000, *Dampak Kesehatan Aborsi tidak aman*. Jakarta : Simposium Masalah Aborsi di Indonesia.
- Windoro Adi, 2010, *Luar Biasa !!! Anak Jalanan Bebas Tahun 2011*, www.kompas.com. Diakses 15 Januari 2010.

PANDUAN WAWANCARA MENDALAM

(INDEPTH INTERVIEW)

Tanggal wawancara :

Kode :

Nama Pewawancara :

Nomor :

Lama Wawancara :

A. Pertanyaan Tentang Karakteristik Responden

1. Nama :

2. Umur :TahunBulan.

3. Jenis Kelamin : 1. Laki-laki.

2. Perempuan.

4. Tempat Tinggal :

5. Pendidikan Terakhir :

6. Jumlah Penghasilan :

7. Status : 1.. Menikah

2.. Belum menikah

B. Pertanyaan Pendahuluan

1. Apakah Anda pernah mendapat informasi tentang kesehatan reproduksi?

Jika iya, jelaskan kapan dan dimana Anda mendapat informasi tersebut?

Siapa yang memberi informasi tersebut?

Jika tidak, apakah Anda pernah mencoba berinisiatif mencari tahu?

2. Ceritakan bagaimana menurut Anda kondisi kesehatan organ reproduksi Anda selama ini? Apakah pernah sakit pada bagian organ reproduksi tersebut? Apakah Anda selalu merasa sehat-sehat saja?

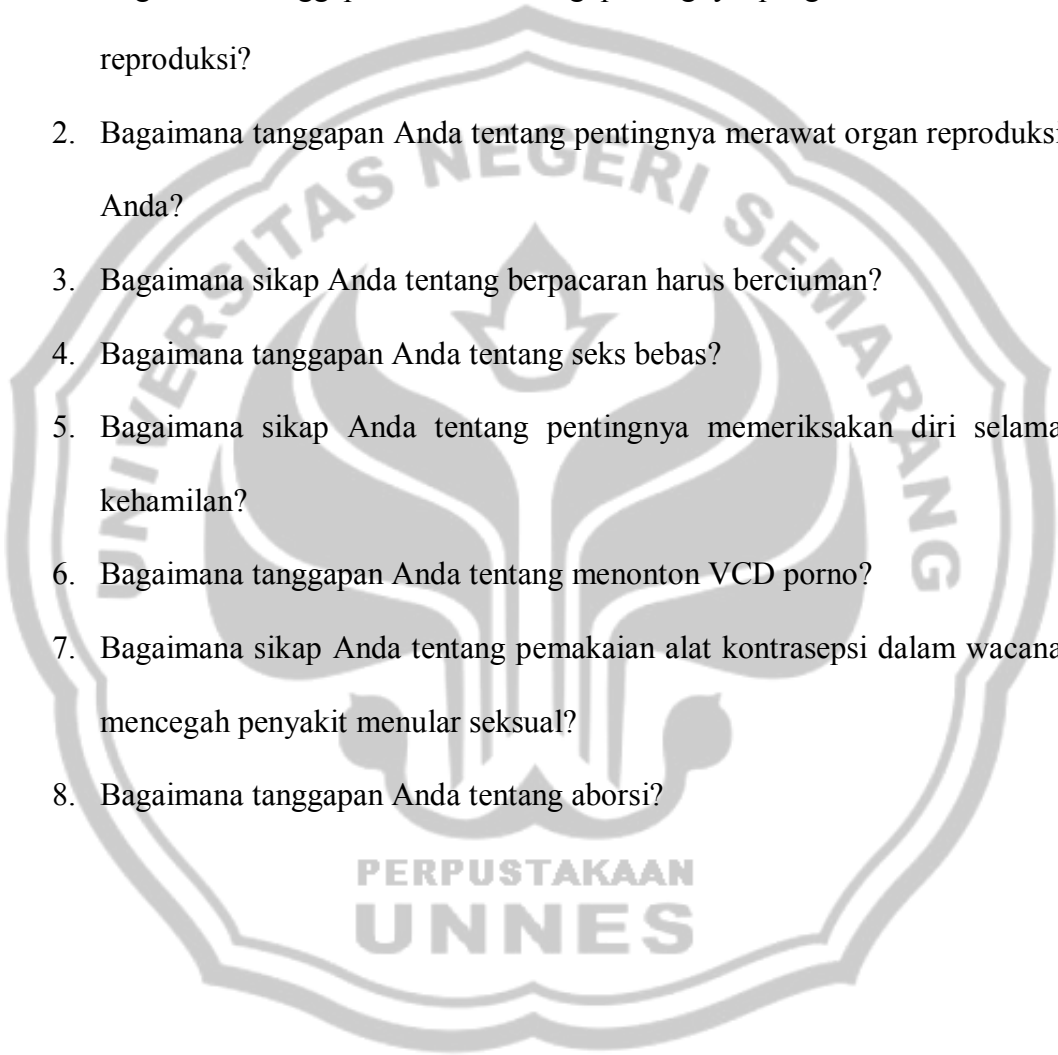
C. Pertanyaan Mengenai Pengetahuan Kesehatan Reproduksi

1. Apakah yang Anda ketahui tentang kesehatan reproduksi? Jelaskan...
2. Sebutkan organ-organ reproduksi yang Anda ketahui?
3. Sebutkan fungsi dari masing-masing organ tersebut?
4. Bagaimanakah cara merawat organ reproduksi?
5. Apakah yang Anda ketahui tentang menstruasi? (Penyebab dan siklusnya).
6. Bagaimanakah kehamilan bisa terjadi?
7. Sebutkan tanda-tanda kehamilan yang Anda ketahui!
8. Apakah yang dimaksud persalinan?
9. Sebutkan tanda-tanda sebelum persalinan yang Anda ketahui!
10. Apa yang Anda ketahui tentang aborsi? (Pengertian, risiko bahaya, dan jenisnya).
11. Apa yang Anda ketahui tentang kontrasepsi? (Pengertian dan kegunaannya).
12. Sebutkan jenis-jenis kontrasepsi?
13. Apa yang Anda, ketahui tentang definisi dari penyakit menular seksual?
14. Menurut Anda, apakah yang menjadi penyebab penyakit menular seksual?
15. Sebutkan macam-macam penyakit menular seksual?
16. Bagaimana cara-cara penularan penyakit menular seksual?

17. Bagaimanakah gejala-gejala penyakit menular seksual, baik pada perempuan maupun laki-laki?
18. Apakah seks bebas berbahaya? Jika iya, apakah bahayanya?

D. Pertanyaan Mengenai Sikap Kesehatan Reproduksi

1. Bagaimana tanggapan Anda tentang pentingnya pengetahuan kesehatan reproduksi?
2. Bagaimana tanggapan Anda tentang pentingnya merawat organ reproduksi Anda?
3. Bagaimana sikap Anda tentang berpacaran harus berciuman?
4. Bagaimana tanggapan Anda tentang seks bebas?
5. Bagaimana sikap Anda tentang pentingnya memeriksakan diri selama kehamilan?
6. Bagaimana tanggapan Anda tentang menonton VCD porno?
7. Bagaimana sikap Anda tentang pemakaian alat kontrasepsi dalam wacana mencegah penyakit menular seksual?
8. Bagaimana tanggapan Anda tentang aborsi?



E. Pertanyaan Mengenai Praktik Kesehatan Reproduksi

1. Ceritakan bagaimana Anda merawat organ reproduksi Anda!
2. Apakah anda pernah menonton VCD porno atau majalah porno?
3. Apakah Anda pernah bermasturbasi (perempuan) atau onani (laki-laki)?
4. Apakah Anda pernah berpacaran?
5. Ceritakan apa yang biasa Anda lakukan saat berpacaran!
6. Ceritakan apa yang biasa teman Anda lakukan saat berpacaran!
7. Apakah Anda pernah mengalami pelecehan seksual?
8. Apakah Anda mengetahui ada anak jalanan lain yang pernah mengalami pelecehan seksual?
Jika iya, ceritakan apa yang Anda ketahui tersebut?
9. Apakah Anda pernah berhubungan seksual dengan lawan jenis?
Jika iya, jelaskan sejak umur berapa Anda melakukan hubungan seksual tersebut? Dimana Anda melakukannya?
Dengan siapa Anda melakukan hubungan seksual tersebut?
Apakah Anda melakukan hubungan dengan satu pasangan saja atau berganti-ganti pasangan?
Apakah anda memakai alat kontrasepsi saat melakukan hubungan seksual tersebut?
Apakah Anda menikmatinya atau merasa terpaksa?
10. Apakah Anda mengetahui anak jalanan lain yang melakukan hubungan seksual padahal belum menikah?
Jika iya, ceritakan apa yang Anda ketahui tersebut?

11. Apakah Anda pernah melakukan aborsi?

Jika iya, Anda melakukan dimana?

Bagaimanakah cara Anda melakukannya?

Mengapa anda melakukannya?

12. Apakah teman Anda pernah melakukan aborsi?

Jika iya, dimana teman Anda melakukannya?

Bagaimanakah cara teman Anda melakukannya?

Mengapa teman Anda melakukannya?





RPSA GRATAMA Jl. Stonen Utara I no. 34 Telp. 024 8310264 Kota Semarang



Anak-Anak Jalanan sedang berkumpul di lapak kios Pasar Johar Kota Semarang sekaligus juga tempat tinggal anak jalanan Kota Semarang saat malam hari.



Wawancara mendalam dengan salah satu subjek penelitian, wawancara dilakukan di lapak kios Pasar Johar saat malam hari.



Sebelah kiri adalah Mbak Septi sorang pekerja sosial RPSA GRATAMA saat sedang membantu melakukan penelitian (kanan).