



**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PERILAKU SEKSUAL BERISIKO INFEKSI
MENULAR SEKSUAL (IMS) PADA ANAK JALANAN
DI KOTA SEMARANG**

SKRIPSI

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

oleh:

Selfrina Desita Vidiarum

NIM 6411412197



**ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
2016**



**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PERILAKU SEKSUAL BERISIKO INFEKSI
MENULAR SEKSUAL (IMS) PADA ANAK JALANAN
DI KOTA SEMARANG**

SKRIPSI

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

oleh:

Selfrina Desita Vidiarum

NIM 6411412197

**ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
2016**

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah digunakan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penelitian manapun yang belum atau tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan di dalam daftar pustaka.

Semarang, Juni 2016

Penyusun



PENGESAHAN

Telah dipertahankan di hadapan panitia sidang ujian skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, skripsi atas nama Selfrina Desita Vidiarum, NIM: 6411412197, dengan judul “**Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seksual Berisiko Infeksi Menular Seksual (IMS) pada Anak Jalanan di Kota Semarang**”.

Pada hari : Kamis

Tanggal : 18 Agustus 2016

Panitia Ujian



Ketua Panitia,

Sekretaris,

Irwan Budiono, S.KM., M.Kes(Epid).
NIP 19751217 200501 1 003

Dewan Penguji

Tanggal Persetujuan

22 - 08 - 2016

Ketua Penguji

1. Prof. Dr.dr. Oktia Woro K.H., M.Kes.
NIP 19591001 198703 2 001

Anggota Penguji

2. Widya Hary Cahyati, S.KM., M.Kes(Epid).
NIP 19771227 200501 2 001

05 - 09 - 2016

Anggota Penguji

3. Muhammad Azinar, S.KM., M.Kes.
NIP 19820518 201212 1 002

5/9 - 2016

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto

1. Sesungguhnya bersama setiap kesulitan ada kemudahan (Al Insyirah ayat 6).
2. Hidup bukan tentang menunggu badai berlalu, tapi tentang bagaimana menari di tengah hujan.



Persembahan

Skripsi ini saya persembahkan kepada:

1. Alm. Ayah tercinta
2. Ibu tersayang
3. Almamaterku, Unnes

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah Swt atas segala rahmat dan hidayah-Nya, sehingga skripsi yang berjudul “Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seksual Berisiko Infeksi Menular Seksual (IMS) pada Anak Jalanan di Kota Semarang” dapat saya selesaikan dengan baik.

Keberhasilan penelitian sampai dengan tersusunnya skripsi ini atas bantuan dari berbagai pihak, dengan kerendahan hati saya mengucapkan terimakasih kepada:

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd., atas persetujuan penelitian.
2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Irwan Budiono, S.KM., M.Kes(Epid)., atas persetujuan penelitian.
3. Dosen pembimbing, Muhammad Azinar, S.KM., M.Kes., yang telah membimbing, mengarahkan, dan memotivasi selama penyusunan skripsi.
4. Dosen Penguji I, Prof. Dr. dr. Oktia Woro K.H., M.Kes., yang telah memberikan masukan demi kesempurnaan penyusunan skripsi.
5. Dosen Penguji II, Widya Hary Cahyati, S.KM., M.Kes(Epid)., yang telah memberikan masukan demi kesempurnaan penyusunan skripsi.
6. Bapak dan Ibu Dosen Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat atas bekal ilmu pengetahuan yang diberikan selama di bangku kuliah.
7. Staf TU Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Staf TU Fakultas Ilmu Keolahragaan Unnes yang telah membantu dalam urusan administrasi.
8. Semua pihak yang terlibat dalam penelitian dan penyusunan skripsi ini.

Pada skripsi ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu kritik dan saran dari semua pihak sangat diharapkan guna penyempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Semarang, Juni 2016

Penyusun



DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL	i
PERNYATAAN	ii
PENGESAHAN	iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ABSTRAK	xiv
ABSTRACT	xv
BAB I. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	6
1.2.1. Rumusan Masalah Umum	6
1.2.2. Rumusan Masalah Khusus	7
1.3. Tujuan Penelitian	7
1.3.1. Tujuan Umum	7
1.3.2. Tujuan Khusus	7
1.4. Manfaat Hasil Penelitian	8
1.4.1. Bagi Peneliti	8
1.4.2. Bagi Anak Jalanan.....	8

1.4.3. Bagi Pengelola Rumah Singgah.....	8
1.4.4. Bagi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat	9
1.4.5. Bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang	9
1.5. Keaslian Penelitian	9
1.6. Ruang Lingkup Penelitian	12
1.6.1. Ruang Lingkup Tempat.....	12
1.6.2. Ruang Lingkup Waktu	12
1.6.3. Ruang Lingkup Keilmuan	12
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	13
2.1. Landasan Teori.....	13
2.1.1. IMS.....	13
2.1.2. Anak Jalanan	21
2.1.3. Perilaku Seksual Berisiko pada Anak Jalanan	23
2.1.4. Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seksual Berisiko IMS pada Anak Jalanan.....	24
2.1.5. Teori Perilaku.....	33
2.2. Kerangka Teori.....	36
BAB III. METODE PENELITIAN	37
3.1. Kerangka Konsep	37
3.2. Variabel Penelitian	38
3.2.1. Variabel Bebas	38
3.2.2. Variabel Terikat	38
3.3. Hipotesis Penelitian	38

3.4. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel	39
3.5. Jenis dan Rancangan Penelitian	44
3.6. Populasi dan Sampel Penelitian	44
3.6.1. Populasi Penelitian	44
3.6.2. Sampel Penelitian.....	44
3.7. Sumber Data Penelitian	46
3.7.1. Data Primer	46
3.7.2. Data Sekunder	46
3.8. Instrumen Penelitian dan Teknik Pengambilan Data	47
3.8.1. Instrumen Penelitian.....	47
3.8.2. Teknik Pengambilan Data	47
3.8.3. Uji Validitas dan Reliabilitas	48
3.9. Uji Statistik	49
3.9.1. Uji Normalitas	49
3.10. Prosedur Penelitian	50
3.11. Teknik Analisis Data	50
3.11.1. Teknik Pengolahan Data	50
3.11.2. Analisis Data	51
BAB IV. HASIL PENELITIAN	53
4.1. Gambaran Umum	53
4.1.1. Gambaran Umum Tempat Penelitian	53
4.1.2. Gambaran Umum Sampel Penelitian	53
4.2. Hasil Penelitian	54
4.2.1. Analisis Univariat.....	54
4.2.2. Analisis Bivariat.....	59

BAB V. PEMBAHASAN	69
5.1. Hasil Penelitian	69
5.1.1. Hubungan Alasan Turun ke Jalan dengan Perilaku Seksual Berisiko IMS	69
5.1.2. Hubungan Lama Berada di Jalan per Hari dengan Perilaku Seksual Berisiko IMS	71
5.1.3. Hubungan Konsumsi Zat Adiktif dengan Perilaku Seksual Berisiko IMS	74
5.1.4. Hubungan Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi dan IMS dengan Perilaku Seksual Berisiko IMS	75
5.1.5. Hubungan Sikap terkait Seksualitas dengan Perilaku Seksual Berisiko IMS	78
5.1.6. Hubungan Dukungan Teman Sebaya Dalam Pencegahan IMS dengan Perilaku Seksual Berisiko IMS	80
5.1.7. Hubungan Perilaku Seksual Teman Sebaya dengan Perilaku Seksual Berisiko IMS	81
5.2. Hambatan dan Kelemahan Penelitian	83
5.2.1. Hambatan Penelitian	83
5.2.2. Kelemahan Penelitian	84
BAB VI. SIMPULAN DAN SARAN	85
6.1. Simpulan	85
6.2. Saran	85
DAFTAR PUSTAKA	87

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1.1. Keaslian Penelitian	9
2.1. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel.....	39
4.1. Distribusi Responden Berdasarkan Alasan Turun ke Jalan	54
4.2. Distribusi Responden Berdasarkan Lama Berada di Jalan per Hari.....	55
4.3. Distribusi Responden Berdasarkan Konsumsi Zat Adiktif.....	55
4.4. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi dan IMS	56
4.5. Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Terkait Seksualitas	56
4.6. Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Teman Sebaya Dalam Pencegahan IMS	57
4.7. Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Seksual Teman Sebaya	57
4.8. Rincian Perilaku Seksual Anak Jalanan di Kota Semarang.....	58
4.9. Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Seksual Berisiko IMS	59
4.10. Hubungan Alasan Turun ke Jalan dengan Perilaku Seksual Berisiko IMS	60
4.11. Hubungan Lama Berada di Jalan per Hari dengan Perilaku Seksual Berisiko IMS.....	61
4.12. Hubungan Konsumsi Zat Adiktif dengan Perilaku Seksual Berisiko IMS	62
4.13. Hubungan Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi dan IMS dengan Perilaku Seksual Berisiko IMS	63
4.14. Hubungan Sikap Terkait Seksualitas dengan Perilaku Seksual Berisiko IMS	65
4.15. Hubungan Dukungan Teman Sebaya Dalam Pencegahan IMS dengan Perilaku Seksual Berisiko IMS	66
4.16. Hubungan Perilaku Seksual Teman Sebaya dengan Perilaku Seksual Berisiko IMS.....	67
4.17. Rekapitulasi Hasil Analisis Hubungan antara Variabel Bebas dengan Perilaku Seksual Berisiko IMS	68

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.1. Kerangka Teori	36
3.1. Kerangka Konsep.....	37



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Surat Tugas Dosen Pembimbing	92
Lampiran 2. Surat dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (<i>Ethical Clearance</i>)	93
Lampiran 3. Surat Permohonan Ijin Penelitian di Kota Semarang	94
Lampiran 4. Lembar Penjelasan kepada Calon Subjek	96
Lampiran 5. Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian	98
Lampiran 6. Instrumen Penelitian (Angket)	99
Lampiran 7. Output Uji Normalitas	106
Lampiran 8. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen	108
Lampiran 9. Output SPSS Analisis Univariat	114
Lampiran 10. Output SPSS Analisis Bivariat	116
Lampiran 11. Dokumentasi Penelitian	124



ABSTRAK

Selfrina Desita Vidiarum

Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seksual Berisiko Infeksi Menular Seksual (IMS) pada Anak Jalanan di Kota Semarang

XV + 125 halaman + 17 tabel + 2 gambar + 11 lampiran

Anak jalanan merupakan salah satu kelompok masyarakat yang rentan melakukan perilaku seksual berisiko Infeksi Menular Seksual (IMS). Hasil studi pendahuluan pada anak jalanan di Kota Semarang ditemukan dari mereka sudah terjangkit IMS. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual berisiko IMS pada anak jalanan di Kota Semarang.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel secara *quota sampling*. Sampel berjumlah 79 anak jalanan dengan kriteria umur 12–18 tahun di Kota Semarang. Teknik pengambilan data dengan menggunakan angket. Analisis data secara univariat dan bivariat menggunakan uji *chi-square*.

Hasil penelitian menunjukkan faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual berisiko IMS pada anak jalanan di Kota Semarang adalah karakteristik anak jalanan lama berada di jalan per hari ($p = 0,002$), konsumsi zat adiktif ($p = 0,002$), sikap terkait seksualitas ($p = 0,022$), dukungan teman sebaya dalam pencegahan IMS ($p = 0,0001$), dan perilaku seksual teman sebaya ($p = 0,0001$). Faktor yang tidak ada hubungan adalah alasan turun ke jalan ($p = 0,534$) dan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan IMS ($p = 0,270$).

Kata kunci : Anak jalanan; Infeksi menular seksual; Perilaku seksual.

Kepustakaan : 49 (2004–2015)



ABSTRACT

Selfrina Desita Vidiarum

Factors Related to Risky Sexual Behavior of Sexually Transmitted Infections (STIs) among Vagrant Children in Semarang City

XV + 125 pages + 17 tables + 2 pictures + 11 attachments

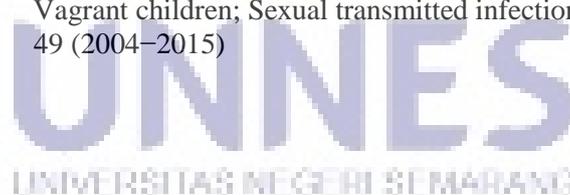
The vagrant children is one of group that vulnerable did sexual risk behavior of Sexual Transmitted Infections (STIs). The previous study about the vagrant children in Semarang showed that most of them infected STIs. The purpose of this study was to identify the factors that associated with sexual risk behavior of STIs at the vagrant children in Semarang.

The design of this study is qualitative research that used cross-sectional approach. It took 79 of vagrant children samples were taken of 12-18 years old by using quota sampling technique. The data was collected by questionnaire. Data analyzed by using univariate and bivariate with chi-square test.

The result showed that the factors that associated with sexual risk behavior of STIs at the vagrant children in Semarang were spent time at the street per day ($p = 0,002$), the consumption of drugs ($p = 0,002$), attitude related to sexuality ($p = 0,022$), peers' support for avoiding STIs ($p = 0,0001$), and peers' sexual behavior ($p=0,0001$). The factors that had no associated with this case were the reason why they lived at the street ($p = 0,534$) and the knowledge about health of reproduction and STIs ($p = 0,270$).

Keywords : Vagrant children; Sexual transmitted infections; Sexual behavior.

Literatures : 49 (2004–2015)



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG MASALAH

Infeksi Menular Seksual (IMS) sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di seluruh dunia, baik di negara maju (industri) maupun di negara berkembang. IMS yang juga dikenal dengan istilah penyakit kelamin biasanya ditularkan melalui hubungan seksual (lewat vagina, anus, dan mulut). Jenis IMS berupa HIV/AIDS, sifilis, gonore, klamidia, herpes simpleks, kandidiasis genitalis, trikomoniasis (Irianto, K., 2014:112).

Secara global, angka kejadian IMS tertinggi didapatkan pada remaja dan umur di bawah 25 tahun. Sebagian besar penderita IMS tidak menunjukkan gejala, bila bergejala dapat berupa keputihan, kencing nanah, kutil kelamin, dan borok. Penderita IMS yang tidak menunjukkan gejala tidak akan berobat, sehingga dapat menimbulkan komplikasi dan dapat menjadi sumber penularan (RSHS, 2014).

Berdasarkan laporan-laporan yang dikumpulkan oleh WHO, setiap tahunnya di seluruh negara terdapat sekitar 250 juta penderita baru yang meliputi penyakit gonore, sifilis, herpes genetalis, dan jumlah tersebut menurut hasil analisis WHO cenderung meningkat dari waktu ke waktu (Daili, S.F., 2009:251).

Data dari profil pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan tahun 2012 didapatkan total kasus IMS yang ditangani pada tahun 2012 sejumlah 140.803 kasus dari 430 layanan IMS yang ada di Indonesia. Jumlah kasus IMS terbanyak berupa cairan vagina abnormal (klinis) 20.962 kasus dan servisititis (lab) 33.025 kasus (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

Data dari profil Kesehatan Provinsi Jawa tengah tahun 2012 didapatkan jumlah kasus IMS sejumlah 8.671 kasus. Lebih sedikit jika dibandingkan dengan kasus IMS pada tahun 2011 yaitu 10.752 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa tengah, 2013).

Kota Semarang sebagai ibu kota Provinsi Jawa tengah didapatkan kasus IMS yang terus meningkat jumlahnya, pada tahun 2012 sejumlah 3.606 kasus, tahun 2013 sejumlah 3.631 kasus, dan pada tahun 2014 dilaporkan kembali meningkat sejumlah 5.749 kasus (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2015).

Pada tahun 2014 kelompok anak, umur <19 tahun, jumlah penderita IMS mencapai 260 kasus. Pada bulan September 2015, ditemukan kasus baru IMS untuk kelompok umur tersebut sejumlah 22 kasus. Meskipun bukan kelompok umur dengan angka tertinggi untuk terkena IMS, akan tetapi dimungkinkan aktivitas seksual pada kelompok umur tersebut sudah cukup tinggi, mengingat tidak semua kasus dibawa ke pelayanan kesehatan, sehingga kasus yang sebenarnya di populasi masih banyak yang belum terdeteksi (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2015).

Anak jalanan merupakan salah satu kelompok masyarakat yang rentan melakukan perilaku seksual berisiko IMS. Mereka identik dengan kehidupan yang bebas dan tanpa aturan yang dapat membuat mereka hidup semaunya tanpa harus memperhatikan kesehatan. Dengan batasan umur di bawah 18 tahun yang menghabiskan sebagian atau seluruh waktunya di jalanan dengan melakukan kegiatan-kegiatan guna mendapatkan uang atau guna mempertahankan hidupnya (Supartono, 2004:13). Data ini mengacu pada *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) tentang *Convention on the Rights of the Child* tahun 1989, Undang Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2002,

dan Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 5 tahun 2014 bahwa mereka yang dikatakan sebagai anak adalah mereka yang berumur di bawah 18 tahun.

Persoalan anak jalanan bukanlah persoalan baru di Indonesia. Data menunjukkan jumlah anak jalanan pada tahun 2015 sejumlah 420.000 anak yang tersebar di seluruh Indonesia (Kementrian Sosial Republik Indonesia, 2015). Di Provinsi Jawa tengah sejumlah 3.477 anak (Dinas Sosial Provinsi Jawa tengah, 2015), dengan jumlah tertinggi ada di Kota Semarang yang mencapai 453 anak (Dinas Sosial, Pemuda, dan Olahraga Kota Semarang, 2015).

Di negara-negara Asia, penelitian di Gujarat negara bagian India, dilaporkan herpes genital sebagai kejadian IMS paling umum di 13/37 anak-anak di Gujarat dengan prevalensi 35,1% (Dhawan, J., Gupta, S., Kumar, B., 2010). Data Kemenkes RI pada tahun 2010 yaitu dari 144.889 anak jalanan yang diteliti, 8.581 anak telah terinfeksi HIV (Hanifah, A., 2010). Penelitian di Kota Semarang, diperoleh 40% informan anak jalanan dengan seks aktif mengaku merasakan dampak IMS berupa penyakit sifilis, sedangkan 60% lainnya mengaku belum merasakan dampak negatif dari perilakunya tersebut (Setyadani, A.S., 2013).

Dalam kehidupan anak jalanan pengetahuan bersumber dari informasi yang diperoleh di jalanan. Kualitas informasi menyebabkan anak jalanan membentuk pengetahuan sesuai dengan apa yang mereka lihat, mereka dengar, dan mereka rasakan. Pengetahuan kesehatan reproduksi dan IMS yang buruk memudahkan terjadinya perilaku seksual berisiko. Seperti yang dijelaskan dalam penelitian Maryatun (2012) bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku seksual pranikah anak jalanan dengan *p value* 0,02. Semakin buruk pengetahuan anak jalanan terkait kesehatan reproduksi dan IMS, maka semakin berisiko perilakunya.

Keberadaan teman sebaya dalam lingkungan dapat mempengaruhi perilaku seorang anak. Anak dalam umur remaja cenderung lebih banyak berkomunikasi dengan teman dibandingkan dengan orangtua. Teman menjadi sumber utama penyampaian masalah seksual. Pengaruh dari teman sebaya dapat berupa dukungan yang positif maupun contoh perilaku yang negatif (Tukiran, Pitoyo, A.J., Kutaneegara, P.M., 2010:250).

Anak jalanan di Kota Semarang tersebar di beberapa titik kumpul yaitu tugumuda, johar, tlogosari, kampung kali, simpang lima, dan poncol dengan estimasi jumlah anak jalanan 453 anak (Dinas Sosial, Pemuda, dan Olahraga Kota Semarang, 2015). Studi pendahuluan dilaksanakan di beberapa titik kumpul tersebut pada tanggal 14 dan 15 Januari 2016, dengan penyebaran angket, data bersifat pribadi dan diisi sendiri oleh responden anak jalanan tanpa mencantumkan nama. Data menunjukkan bahwa anak jalanan yang sudah melakukan vaginal seks dengan umur termuda yaitu 12 tahun dan batasan umur anak adalah 18 tahun, sehingga diambil populasi anak jalanan kelompok umur 12–18 tahun, yang berdasarkan data Dinas Sosial, Pemuda, dan Olahraga (2015) berjumlah 98 anak. Studi pendahuluan dilakukan pada 30% estimasi anak jalanan, diperoleh hasil 29,4 anak sehingga diambil 30 anak sebagai sampel studi pendahuluan.

Hasil studi pendahuluan untuk melihat gambaran tanda dan gejala IMS, dengan hasil bahwa 33,3% mengalami kencing nanah, 36,7% merasakan nyeri saat kencing, 16,7% memiliki kutil kelamin, 66,7% merasakan gatal-gatal di sekitar alat kelamin dan anus, 20% memiliki luka atau lepuhan di sekitar mulut, 10% mengalami perdarahan di organ reproduksi, 3,3% terdapat luka atau koreng

di sekitar alat kelamin dan anus. Dari data tersebut hanya 6,7% yang sudah memeriksakan diri dan dinyatakan positif IMS. Data tersebut juga didukung oleh perilaku seksual berisiko dimana 66,7% sudah memiliki pacar, 60% sudah melakukan onani atau masturbasi, 90% sudah pernah berciuman bibir, 76,7% sudah pernah ciuman leher, 73,3% sudah saling menggesekkan kemaluan, 66,7% sudah pernah oral seks, 26,7% sudah pernah anal seks, 73,3% sudah pernah vaginal seks, 53,3% mengaku pernah melakukan hubungan seksual dengan lebih dari satu orang, dan 73,3% tidak menggunakan kondom saat berhubungan seksual.

Karakteristik anak jalanan turut memberikan pengaruh terhadap perilaku seksual anak jalanan (Ririanty, M., 2011). Hasil dari studi pendahuluan di Kota Semarang melihat adanya karakteristik anak jalanan yang homogen yaitu jenis kelamin dimana sebagian besar laki-laki, tidak sekolah, tidak tinggal dengan orangtua, aktivitas di jalan sebagai pengamen, dan tipe anak jalanan *children of the street*. Karakteristik Anak jalanan lain dapat dilihat dari alasan untuk turun ke jalan yang tidak hanya karena permasalahan ekonomi, tetapi juga karena alasan pergaulan dan ketidakharmonisan keluarga, sehingga anak lebih nyaman berada di jalan.

Permasalahan tentang perilaku seksual berisiko IMS pada anak jalanan di Kota Semarang dalam perspektif *Social Learning Theory* (SLT) yang digagas oleh Bandura meyakini bahwa adanya interaksi timbal balik yang berkesinambungan antara faktor pribadi, perilaku, dan lingkungan (Priyoto, 2014:57–58). Dalam proses determinasi timbal balik itulah terletak kesempatan bagi anak jalanan untuk mempengaruhi nasibnya maupun batas-batas kemampuannya untuk memimpin

diri sendiri (*self direction*). Faktor pribadi meliputi karakteristik, pengetahuan, dan sikap anak jalanan. Model yang terpampang pada lingkungan anak jalanan seperti teman sebaya merupakan sarana yang efektif sebagai model untuk berperilaku seksual berisiko IMS. Faktor pribadi dan lingkungan menjadi faktor-faktor yang saling menentukan secara timbal balik.

Besarnya risiko anak jalanan terhadap IMS menjadikan peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU SEKSUAL BERISIKO INFEKSI MENULAR SEKSUAL (IMS) PADA ANAK JALANAN DI KOTA SEMARANG".

1.2. RUMUSAN MASALAH

1.2.1. Rumusan Masalah Umum

Kecenderungan hidup bebas di jalanan memberikan dampak bagi perilaku seksual bebas di kalangan anak jalanan. Perilaku seksual tersebut menjadi pemicu awal munculnya kelompok anak jalanan yang rentan terhadap terjadinya Infeksi Menular Seksual (IMS). Sebagai ibu kota Provinsi Jawa Tengah, Kota Semarang tidak luput dari permasalahan anak jalanan. Jumlahnya yang terus meningkat dan rendahnya akses ke pelayanan kesehatan menjadikan mereka perlu adanya penanganan spesifik. Dari hasil studi pendahuluan ditemukan dari mereka sudah terjangkit IMS.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Apa saja faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual berisiko Infeksi Menular Seksual (IMS) pada anak jalanan di Kota Semarang?"

1.2.2. Rumusan Masalah Khusus

Secara lebih terinci, beberapa hal yang ingin dikaji dan dipahami antara lain sebagai berikut.

1. Bagaimana hubungan antara karakteristik anak jalanan (alasan turun ke jalan, lama berada di jalan per hari, konsumsi zat adiktif) dengan perilaku seksual berisiko IMS pada anak jalanan di Kota Semarang?
2. Bagaimana hubungan antara pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan IMS dengan perilaku seksual berisiko IMS pada anak jalanan di Kota Semarang?
3. Bagaimana hubungan antara sikap anak jalanan terkait seksualitas dengan perilaku seksual berisiko IMS pada anak jalanan di Kota Semarang?
4. Bagaimana hubungan antara dukungan teman sebaya dalam pencegahan IMS dengan perilaku seksual berisiko IMS pada anak jalanan di Kota Semarang?
5. Bagaimana hubungan antara perilaku seksual teman sebaya dengan perilaku seksual berisiko IMS pada anak jalanan di Kota Semarang?

1.3. TUJUAN PENELITIAN

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan dilakukan studi ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual berisiko Infeksi Menular Seksual (IMS) pada anak jalanan di Kota Semarang.

1.3.2. Tujuan Khusus

Secara lebih rinci, tujuan dilakukannya studi ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui hubungan antara karakteristik anak jalanan (alasan turun ke jalan, lama berada di jalan per hari, konsumsi zat adiktif) dengan perilaku seksual berisiko IMS pada anak jalanan di Kota Semarang.

2. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan anak jalanan tentang kesehatan reproduksi dan IMS dengan perilaku seksual berisiko IMS pada anak jalanan di Kota Semarang.
3. Untuk mengetahui hubungan antara sikap anak jalanan terkait seksualitas dengan perilaku seksual berisiko IMS pada anak jalanan di Kota Semarang .
4. Untuk mengetahui hubungan dukungan teman sebaya dalam pencegahan IMS dengan perilaku seksual berisiko IMS pada anak jalanan di Kota Semarang.
5. Untuk mengetahui hubungan antara perilaku seksual teman sebaya dengan perilaku seksual berisiko IMS pada anak jalanan di Kota Semarang.

1.4. MANFAAT HASIL PENELITIAN

1.4.1. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan tentang faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual berisiko IMS pada anak jalanan di Kota Semarang, serta dapat mengembangkan ilmu pengetahuan terutama pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan IMS.

1.4.2. Bagi Anak Jalanan

Menambah informasi mengenai perilaku seksual berisiko IMS dan bahayanya di kalangan anak jalanan, sehingga dapat menciptakan lingkungan yang saling mendukung dalam pencegahan IMS .

1.4.3. Bagi Pengelola Rumah singgah

Memberikan informasi mengenai perilaku seksual berisiko IMS yang terjadi pada anak jalanan di Kota Semarang, sehingga dapat sebagai referensi dalam penanganan dan pembinaan anak jalanan.

1.4.4. Bagi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat

Memberikan sumbangan akademik untuk menambah varian kajian dan pemahaman teoritik yang lebih kompherensif tentang perilaku seksual khususnya faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual berisiko Infeksi Menular Seksual (IMS) pada anak jalanan di Kota Semarang.

1.4.5. Bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dan acuan dalam pengambilan keputusan terutama dalam menangani berbagai persoalan anak jalanan pada umumnya dan kehidupan seksual mereka pada khususnya, sehingga dapat diperoleh suatu model atau strategi yang tepat untuk mengatasi masalah kesehatan anak jalanan, dan memberikan kemudahan akses anak jalanan ke pelayanan kesehatan.

1.5. KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 1.1. Tabel Keaslian Penelitian

No Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun & Tempat Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1. Hubungan pengetahuan dan peran keluarga dengan perilaku seksual pranikah pada remaja anak jalanan di Kota Surakarta.	Maryatun, Wahyu Purwaningsih.	2012, Kota Surakarta.	Penelitian deskriptif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Variabel bebas: pengetahuan dan peran keluarga. - Variabel terikat: perilaku seksual pranikah.	Remaja anak jalanan yang melakukan perilaku seksual pranikah lebih banyak pada remaja putra (65,9%), tidak tamat SD (76,7%), pengetahuan rendah (82,7%), peran orangtua kurang (67,5%). Variabel yang berhubungan dengan perilaku

					seksual pranikah adalah variabel pengetahuan, dan variabel yang tidak berhubungan dengan perilaku seksual pranikah adalah peran orangtua.
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual berisiko anak jalanan di Kabupaten Jember Provinsi Jawa Timur.	Mury Ririanty.	2011, Kabupaten Jember Jawa Timur.	Kuantitatif pendekatan <i>cross sectional</i> .	<ul style="list-style-type: none"> - Variabel bebas: faktor personal dan lingkungan. - Variabel terikat: perilaku seksual berisiko. 	Secara umum perilaku seksual responden berisiko (51,6%). Hal ini berhubungan dengan karakteristik responden diantaranya umur, aktivitas di jalan, lama di jalan sehari, kebiasaan mengkonsumsi zat adiktif, tipe anak jalanan, serta sikap terhadap kesehatan reproduksi, PMS, dan HIV/AIDS.
3. Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual remaja di SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor Tahun 2011.	Loveria Sekarrini.	2012, Kabupaten Bogor.	Kuantitatif pendekatan <i>cross sectional</i> .	<ul style="list-style-type: none"> - Variabel bebas: karakteristik, pengetahuan, sikap, pengaruh orangtua, komunikasi dengan teman sebaya, frekuensi pertemuan dengan pacar, paparan terhadap media. - Variabel terikat: perilaku seksual remaja. 	Variabel yang memiliki hubungan bermakna dengan perilaku seksual remaja yaitu paparan terhadap media, sedangkan variabel yang lain tidak menunjukkan adanya hubungan bermakna.

4. Perilaku kesehatan reproduksi pada anak jalanan dengan seks aktif di Kota Semarang.	Apit Sekar Setyadani.	2013, Kota Semarang.	Kualitatif.	<ul style="list-style-type: none"> - Variabel bebas: seks aktif. - Variabel terikat: perilaku kesehatan reproduksi. 	<p>Anak jalanan dengan seks aktif mulai mengenal dan melakukan seks bebas pada umur 14-16 tahun. Mereka sering bergonta-ganti pasangan dan melakukan seks bebas di sembarang tempat. Sebagian besar informan tidak menggunakan alat kontrasepsi ketika berhubungan seks, sehingga berdampak pada penularan Penyakit Menular Seksual (PMS) dan kehamilan. Faktor pendorong informan melakukan hubungan seks bebas adalah karakteristik (umur, jenis kelamin, pendidikan, tempat tinggal, dan alasan turun ke jalan), kurangnya pengetahuan, sikap, serta lingkungan mereka.</p>
5. Tinjauan pendekatan penanganan perilaku seksual pada anak jalanan.	Rikawarastuti.	2013, di 4 kota besar yaitu Jakarta, Surabaya, Bandung, Medan.	Kualitatif.	<ul style="list-style-type: none"> - Variabel bebas: tinjauan pendekatan. - Variabel terikat: penanganan perilaku seksual pada anak jalanan. 	<p>Selama kurun 10 tahun pendekatan rumah singgah masih ditemukan perilaku seksual anak jalanan. Disarankan perlu adanya desakan yang kuat dari komponen masyarakat untuk menyusun pendekatan yang komperensif berbasis evidensi untuk menangani perilaku seksual anak jalanan</p>

sekaligus mengurangi jumlah serta perlu dilakukan intervensi terhadap faktor pelayanan kesehatan untuk mengatasi perilaku seksual anak jalanan.

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah sebagai berikut:

1. Jenis penelitian observasional studi analitik kuantitatif.
2. Responden adalah anak jalanan yang berumur 12 sampai 18 tahun yang ada di Kota Semarang.
3. Responden diperoleh langsung di jalanan dengan teknik *quota sampling*.

1.6. RUANG LINGKUP PENELITIAN

1.6.1. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini akan dilakukan di wilayah Kota Semarang.

1.6.2. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilakukan bulan April – Mei 2016.

1.6.3. Ruang Lingkup Keilmuan

Penelitian ini termasuk dalam lingkup Ilmu Kesehatan Masyarakat, khususnya bidang Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku yang lebih menekankan pada kesehatan reproduksi anak jalanan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. LANDASAN TEORI

2.1.1. Infeksi Menular Seksual (IMS)

2.1.1.1. Definisi Infeksi Menular Seksual (IMS)

IMS juga dikenal dengan istilah penyakit kelamin adalah penyakit yang penularannya terutama melalui hubungan seksual. Cara hubungan kelamin tidak hanya secara genito-genital saja, tetapi dapat juga secara oro-genital atau ano-genital, sehingga kelainan yang timbul akibat penyakit kelamin ini tidak terbatas hanya pada area genital saja, tetapi dapat juga pada daerah-daerah ekstra genital (Daili, S.F., 2008:363).

Beberapa IMS yang dikenal adalah HIV/AIDS (*Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Immune Deficiency Syndrome*), sifilis (raja singa), gonore (kencing nanah), klamidia, herpes simpleks, kandidiasis genitalis, trikomoniasis (Irianto, K., 2014:112).

2.1.1.2. Jenis-jenis IMS

Menurut Irianto, K. (2014:60-133), antara lain:

2.1.1.2.1. HIV/AIDS

AIDS atau sindrom kehilangan kekebalan tubuh, sebenarnya bukan suatu penyakit tetapi merupakan kumpulan gejala-gejala penyakit yang menyerang tubuh manusia sesudah sistem kekebalannya dirusak oleh virus HIV. Virus HIV

menyerang dan merusak sel-sel limfosit T yang mempunyai peranan penting dalam sistem kekebalan seluler. Dengan rusaknya sistem kekebalan, penderita menjadi rentan terhadap infeksi termasuk infeksi mikroorganisme yang sebenarnya tidak berbahaya dalam keadaan normal (*opportunistic infections*). Infeksi HIV pada manusia mempunyai masa inkubasi yang lama (5–10 tahun). Gejala penyakit yang ditimbulkan pun bervariasi, mulai dari tanpa gejala sampai gejala berat yang dapat menyebabkan kematian.

Pengidap HIV (*carrier*) mampu menularkan virus seumur hidup dan hampir dapat dipastikan suatu saat akan berkembang menjadi AIDS. Dalam waktu 5–7 tahun, 10–30% dari seropositif HIV menjadi AIDS, 20–50% menjadi AIDS Related Complex (ARC) dimana 90% diantaranya akan mengalami penurunan sistem kekebalan tubuh yang dapat dibuktikan dengan pemeriksaan laboratorium. HIV dapat ditularkan melalui hubungan seksual (homo maupun heteroseksual), darah (termasuk penggunaan jarum suntik), dan transplasental/perinatal (dari ibu ke anak yang akan lahir). Saat ini banyak penemuan di bidang kedokteran yang berkaitan dengan pengobatan HIV, namun belum ada obat yang dapat menyembuhkan infeksi HIV secara total. Obat Antiretroviral (ARV) digunakan untuk menghambat replikasi virus HIV yang ada. Dibutuhkan ketaatan minum obat yang tinggi agar obat ini dapat bekerja seperti yang diharapkan.

2.1.1.2.2. Sifilis

Sifilis ialah penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Treponema pallidum*, sangat kronik dan sejak semula bersifat sistemik. Pada perjalanannya dapat

menyerang hampir semua alat tubuh, dapat menyerupai banyak penyakit, mempunyai masa laten, dan dapat ditularkan dari ibu ke janin. Sifilis dibagi menjadi sifilis akuisita (didapat) dan sifilis kongenita. Sifilis akuisita dibagi menjadi tiga stadium: stadium I (S I), stadium II (S II), dan stadium III (S III). Secara epidemiologik, menurut WHO dibagi menjadi: 1) Stadium dini menular (dalam waktu dua tahun sejak infeksi), terdiri atas S I, S II; 2) Stadium lanjut tak menular (setelah dua tahun sejak infeksi), terdiri atas stadium laten lanjut dan S III. Sifilis kongenita dibagi menjadi: dini (sebelum dua tahun), lanjut (sesudah dua tahun), dan stigmata.

Masa tunas biasanya dua sampai empat minggu. *Treponema pallidum* masuk ke dalam selaput lendir atau kulit yang mengalami lesi/mikrolesi secara langsung, biasanya melalui senggama. *Treponema* tersebut akan berkembangbiak, kemudian terjadi penyebaran secara limfogen dan hematogen. Kelainan kulit dimulai sebagai papul lentikular yang permukaannya segera menjadi erosi, umumnya kemudian menjadi ulkus. Ulkus tersebut biasanya bulat, soliter, dasarnya ialah jaringan granulasi berwarna merah dan bersih, di atasnya hanya tampak serum. Dindingnya tak bergaung, kulit di sekitarnya tidak menunjukkan tanda-tanda radang akut. Yang khas adalah ulkus tersebut indolen dan teraba indurasi karena itu disebut ulkus durum. Kelainan tersebut dinamakan afek primer dan umumnya beralokasi pada genitalia eksterna. Pada pria tempat yang sering dikenal ialah sulkus koronarius, sedangkan pada wanita di labia mayor dan minor. Kecuali itu juga dapat di ekstragenital, misalnya di lidah, tonsil, anus. Afek primer tersebut sembuh sendiri antara tiga sampai sepuluh minggu. Seminggu setelah afek primer, biasanya terdapat pembesaran kelenjar getah bening regional di inguinalis

medialis. Keseluruhannya disebut kompleks primer. Kelenjar tersebut soliter, indolen, tak lunak, besarnya biasanya lentikular, tak supuratif, dan tidak terdapat periadenitis. Kulit di atasnya tidak menunjukkan tanda-tanda radang akut. Istilah *Syphilis d'emblee* dipakai jika tak terdapat afek primer. Kuman masuk ke jaringan yang lebih dalam, misalnya pada transfusi darah atau suntikan.

2.1.1.2.3. *Gonore*

Gonore merupakan salah satu IMS yang paling umum yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria gonorrhoeae*. Statistik gonore global menunjukkan bahwa diperkirakan 62 juta kasus gonore terjadi setiap tahunnya, mempengaruhi lebih banyak wanita daripada pria.

Gejala infeksi gonore dapat muncul 1–14 hari setelah terpapar, meskipun terdapat kemungkinan untuk terinfeksi gonore tapi tidak memiliki gejala. Pria lebih mungkin untuk menunjukkan gejala karena lebih jelas. Diperkirakan hampir setengah wanita yang terinfeksi gonore tidak merasakan gejala, atau memiliki gejala non spesifik seperti infeksi kandung kemih. Gejala gonore yang umum adalah pada wanita muncul cairan vagina dengan warna kuning atau kehijauan dan bau yang menyengat, pada pria cairan putih atau kuning keluar dari penis, sensasi terbakar atau nyeri saat buang air kecil, iritasi, dan atau cairan keluar dari anus.

Pada umumnya gonore ditularkan melalui hubungan seksual. Jika seseorang wanita hamil dan memiliki gonore, infeksi dapat ditularkan kepada anaknya saat melahirkan. Bayi bisa lahir dengan mata gonokokal, yang harus diobati dengan antibiotik karena dapat menyebabkan kebutaan. Diagnosis penyakit gonore serta pengobatan hanya bisa ditegakkan oleh dokter.

2.1.1.2.4. *Klamidia*

Klamidia adalah infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Chlamydia trachomatis* yang ditularkan melalui kontak seksual. Klamidia dapat menginfeksi penis, vagina, leher rahim, dubur, saluran kencing, mata, atau tenggorokan. Biasanya klamidia tidak memiliki gejala. Jika ada, gejala dimulai dalam waktu 5–10 hari setelah paparan infeksi.

Gejala klamidia pada perempuan antara lain sakit perut, keputihan abnormal, pendarahan di luar menstruasi, demam ringan, hubungan seks menyakitkan, nyeri atau rasa terbakar saat kencing, pembengkakan di dalam vagina atau di sekitar anus, ingin buang air kecil melebihi biasanya, perdarahan vagina setelah berhubungan, keluarnya cairan kekuningan dari leher rahim yang mungkin memiliki bau yang kuat. Gejala pada pria antara lain nyeri atau rasa terbakar saat kencing, cairan bernanah seperti susu dari penis, testis bengkak dan lembek, pembengkakan di sekitar anus.

Diagnosis dilakukan dengan memeriksa tanda dan gejala yang dirasakan (anamnesa), serta memastikan dengan sampel urine dan sampel cairan dari penis, leher rahim, uretra, atau anus untuk diuji di laboratorium. Klamidia dengan mudah ditularkan melalui kontak seksual dan tidak ditularkan melalui kontak biasa. Penularan dari ibu ke bayi selama proses kelahiran juga dapat terjadi. Pengobatannya hanya perlu minum antibiotik.

2.1.1.2.5. *Herpes Simpleks*

Herpes adalah infeksi yang sangat umum. Infeksi ini disebabkan oleh dua virus yang berbeda tetapi terkait erat. *Herpes Simplex Virus* tipe-1 (HSV-1) dan

Herpes Simplex Virus tipe-2 (HSV-2). Keduanya mudah menular. Mereka hidup menetap dalam tubuh dan dapat menghasilkan gejala yang datang dan pergi. Kedua bentuk herpes dapat menginfeksi daerah mulut, area genital, atau keduanya. Ketika infeksi aktif di atau dekat mulut, penyakitnya disebut herpes oral. Herpes oral paling sering disebabkan oleh HSV-1. Ketika infeksi herpes aktif di atau dekat organ seks, penyakitnya disebut herpes genital. Herpes genital terutama disebabkan oleh HSV-2. Herpes oral lebih umum dibandingkan herpes genital.

Jutaan orang di Indonesia yang terinfeksi tidak tahu bahwa mereka memiliki herpes karena mereka tidak pernah memiliki atau melihat gejalanya. Gejala herpes oral adalah luka atau lepuhan dapat muncul di bibir atau di sekitar mulut. Luka ini juga mungkin muncul di dalam mulut, tapi ini biasanya hanya terjadi pada saat pertama kali gejalanya muncul. Gejala dapat berlangsung beberapa minggu dan pergi. Mereka dapat kembali dalam beberapa minggu, bulan, atau tahun. Meskipun mengganggu, gejala biasanya tidak berbahaya pada anak-anak dan orang dewasa. Namun bisa sangat berbahaya bagi bayi baru lahir. Gejala herpes genital adalah lecet, perasaan terbakar jika air seni mengalir di atas luka, ketidakmampuan untuk buang air kecil jika pembengkakan luka yang parah memblokir uretra, gatal, luka terbuka, nyeri pada bagian yang terinfeksi. Pada penderita leukemia dan HIV, gejala dapat lebih menyakitkan dan lama.

Herpes menyebar melalui sentuhan, ciuman, dan kontak seksual termasuk seks vaginal, anal, dan oral. Hanya dokter yang dapat mendiagnosis herpes, dengan melakukan pemeriksaan fisik dan laboratorium.

2.1.1.2.6. *Kandidiasis Genitalis*

Kandidiasis genitalis adalah infeksi jamur *Candida albicans* pada genitalia. Jamur *candida albicans* merupakan penyebab yang sering dijumpai pada daerah genital dan perigenital wanita. Infeksi *Candida albicans* pada genitalia juga dapat menimbulkan balanitis, kadang-kadang urethritis pada pria dan vulvo-vaginitis pada wanita. *Diabetes mellitus* berperan penting sebagai latar belakang terjadinya penyakit-penyakit tersebut. Kandidiasis genitalis pada umumnya ditularkan melalui hubungan kelamin. Pada ibu yang menderita vulvo-vaginitis *candida* dapat menularkan pada bayi yang dilahirkannya.

Vulvo-vaginitis yang disebabkan *candida*, mengenai kaum wanita pada masa aktif seksual dan dapat timbul dalam asosiasi dengan kehamilan, *diabetes mellitus anemi pernisirosa*, dan penggunaan obat-obatan (imunosupresif, kortikosteroid, dan antibiotika spektrum luas). Agen kausatif dapat bersumber pada rektum, tampak peradangan pada mukosa, vulva, dan vagina disertai gejala-gejala subjektif yang intens berupa gatal-gatal, nyeri, dan rasa panas. Vulva nampak bengkak, merah, dan berfisura. Pada pemeriksaan inspekulo mukosa vagina tampak tertutup pseudomembran yang berwarna putih seperti keju. Apabila diangkat akan tampak bercak-bercak hemoragik. Serviks tampak bengkak, merah, dan erosif. Sekret biasanya sedikit seperti air, tetapi kadang-kadang banyak dan berwarna putih, mengandung noda-noda seperti keju atau purulen. Labia majora tampak bengkak, merah, tertutup lapisan putih yang menunjukkan maserasi. Lesi-lesi cenderung menjalar ke region inguinal dan gluteal kadang-kadang lesi tersebut cukup terasa amat sakit dan menimbulkan *dyspareunia*, sehingga menyulitkan pemeriksaan dengan spekulum.

Pada kasus penderita dengan latar belakang *diabetes mellitus* dapat timbul erosi dan ulkus pada glans penis serta edema preputium. Tanpa pengobatan akan terjadi fimosis dan terdapat secret seperti air di bawah preputium, lesi dapat menyebar ke daerah sekitarnya.

Seperti telah diketahui, *Candida albicans* dapat ditemukan pada kulit penis genitalia pria. Kandidiasis pada pria dapat berlangsung tanpa gejala. Gejala terutama timbul pada penderita-penderita pria yang tidak mengalami sirkumsisi. Pada mereka, *Candida albicans* dapat ditemukan di bawah preputium. Sebagai diagnosis diferensial kandidiasis genitalis pada pria dapat berupa dermatitis kontak yang dapat disertai adema dan fimosis.

Diagnosis kandidiasis genitalis berdasarkan gejala-gejala klinis yang khas dan pemeriksaan laboratoris, dan untuk pengobatan dilakukan secara topikal.

2.1.1.2.7. Trikomoniasis

Trikomoniasis merupakan suatu penyakit yang disebabkan infeksi parasit *Trichomonas vaginalis*, yang biasanya ditularkan secara hubungan kelamin dan menyerang bagian bawah traktus urogenitalis baik pria maupun wanita. Penyakit ini menyerang seluruh lapisan masyarakat baik anak-anak maupun orang dewasa, tetapi prevalensi tertinggi dijumpai pada mereka yang berada pada masa aktif hubungan kelamin (16–35 tahun). Wanita yang belum puber dan wanita yang sudah menopause mendapat infeksi *Trichomonas vaginalis* melalui handuk dan jamban. Bayi yang baru lahir terinfeksi melalui vagina ibunya ketika bayi tersebut melalui liang vagina sewaktu lahir. Diagnosis pasti trikomoniasis ditegakkan apabila ditemukan *Trichomonas vaginalis* pada penderita. Pada umumnya lebih

mudah ditemukan pada wanita daripada pria, karena pada pria diperlukan pemeriksaan laboratorium berulang-ulang.

2.1.2. Anak Jalanan

2.1.2.1. Definisi Anak Jalanan

Menurut Supartono (2004:13), yang dimaksud anak jalanan adalah seseorang yang berumur di bawah 18 tahun yang menghabiskan sebagian atau seluruh waktunya di jalanan dengan melakukan kegiatan-kegiatan guna mendapatkan uang atau guna mempertahankan hidupnya.

Batasan umur di bawah 18 tahun ini mengacu kepada batasan umur seorang anak yang terkandung dalam *Convention on the Rights of the Child* tahun 1989 (UNICEF), Undang Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2002, dan Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 5 tahun 2014.

2.1.2.2. Tipe anak jalanan

Ada 3 tipe anak jalanan menurut Rikawarastuti (2013), yaitu:

- a. *Vulnerable to be street children*, yakni anak-anak yang rentan turun ke jalan. Anak tipe ini setiap hari bertemu dengan orangtuanya, masih bersekolah, mempunyai pekerjaan sebagai penjual koran, makanan, alat tulis, kantong plastik, penyemir sepatu, pengamen, dan lain-lain.
- b. *Children on the street*, yakni anak-anak yang tergolong dalam kelompok anak yang tinggal di jalanan, berhubungan tidak teratur dengan orangtua atau keluarganya.
- c. *Children of the street*, yakni anak-anak yang menghabiskan seluruh atau sebagian besar waktunya di jalanan, yang tidak memiliki atau memutuskan

hubungan dengan orangtua atau keluarganya. Biasanya mereka hidup di jalanan karena kekerasan, lari atau pergi dari rumah. Kategori ini biasanya rawan terhadap perlakuan salah baik secara sosial, emosional, fisik, maupun seksual.

2.1.2.3. Anak Jalanan Semarang

Kota Semarang sebagai ibu kota sekaligus kota terbesar di Provinsi Jawa Tengah merupakan pusat segala aktivitas ekonomi, sosial, dan budaya, seperti halnya kota-kota lain yang sedang berkembang di seluruh dunia. Perkembangan pesat yang dialami menyebabkan kota ini menjadi kota metropolitan, terutama bagi masyarakat daerah sekitarnya di luar Kota Semarang. Arus perpindahan penduduk semakin pesat. Berdirinya kantor-kantor, pabrik-pabrik, dan berbagai sarana hiburan tak pelak lagi menyebabkan orang-orang berbondong-bondong masuk kota ini. Hal ini didukung oleh berbagai sarana perhubungan yang memadai, mulai dari sarana perhubungan darat, laut, maupun udara. Dengan demikian tidak menutup kemungkinan orang-orang dari daerah di luar Provinsi Jawa Tengah pun mengalir ke kota ini.

Jumlah anak jalanan di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 mencapai 3.477 anak (Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah, 2015). Dimana jumlah anak jalanan di Kota Semarang pada tahun 2015 terdapat 453 anak (Dinas Sosial, Pemuda, dan Olahraga Kota Semarang, 2015). Mereka tersebar di berbagai kawasan yaitu tugumuda, johar, tlogosari, kampung kali, simpang lima, dan poncol.

Anak jalanan perempuan berbaur dengan anak jalanan laki-laki yang bisa menjadi pelindung atau justru menjadi pelaku yang akan mengeksploitasi mereka khususnya secara seksual.

2.1.3. Perilaku Seksual Berisiko pada Anak Jalanan

Dari beberapa hasil penelitian diperoleh kenyataan bahwa perilaku anak jalanan sangatlah berbeda dengan perilaku anak yang bukan anak jalanan. Mereka telah sarat dengan berbagai bentuk perilaku menyimpang mulai dari mabuk-mabukan, *ngelem*, melakukan tindakan kriminal, sampai perilaku seks bebas.

Menjadi anak jalanan berarti juga harus selalu berhadapan dengan risiko penyakit. Penyakit yang diderita anak jalanan biasanya terkait dengan keadaan tempat kerja atau tempat hidup mereka di jalan dan gaya hidup yang dikembangkan. Beberapa risiko yang dihadapi anak jalanan meliputi:

2.1.3.1. Penyakit Umum

Jenis-jenis penyakit umum yang sering dialami anak jalanan di antaranya adalah penyakit kulit (gatal-gatal, *scabies*, kutu rambut), infeksi saluran pernafasan, dan penyakit-penyakit yang terkait dengan pola makan. Selain itu anak jalanan juga kerap menderita luka, memar, terkilir, dan patah tulang. Anak jalanan juga kelompok yang rentan terhadap penyakit saluran pernafasan akibat polusi udara (asap kendaraan bermotor dan debu), dan kebiasaan menghisap rokok atau menghirup zat-zat berbahaya lainnya (seperti lem aica aibon) (Supartono, 2004:18).

2.1.3.2. Infeksi Menular Seksual

Menurut kalangan pendamping anak jalanan di Kota Semarang, Jogjakarta, dan Jakarta, sebagian besar anak jalanan yang tinggal terpisah dari keluarganya (50% – 60%) sudah memiliki pengalaman seksual, bahkan tidak sedikit di antara mereka yang melakukan dengan pasangan yang berganti-ganti. Umumnya mereka

melakukan hubungan seksual pertama kali pada umur 14 – 16 tahun. Namun untuk beberapa kasus, ada anak jalanan perempuan yang pertama kali berhubungan seks (seringkali karena diperkosa) di umur antara 12 – 14 tahun. Dengan demikian mereka dianggap rentan terhadap penularan IMS (Supartono, 2004:18).

2.1.3.3. Kehamilan yang Tidak Dikehendaki

Berbeda dengan anak jalanan laki-laki, anak jalanan perempuan mendapatkan risiko tambahan ketika memasuki gaya hidup jalanan, yakni kehamilan yang tidak dikehendaki. Ada beberapa sebab yang membuat anak perempuan mengalami masalah kehamilan, yakni kurangnya pengetahuan dan informasi yang benar tentang seksualitas, ketidakberdayaan anak perempuan untuk memaksa pasangannya menggunakan cara aman dalam berhubungan seksual, dan kehamilan karena perkosaan (Permadi, G., Ardhianie, N., 2009:69).

2.1.4. Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seksual Berisiko IMS pada Anak Jalanan

Faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual berisiko IMS pada anak jalanan meliputi:

2.1.4.1. Faktor Pribadi

2.1.4.1.1. Karakteristik Anak Jalanan

1) Umur

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) tahun 2008, umur adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan). Menurut Supartono

(2004:13), batasan umur anak jalanan adalah di bawah 18 tahun. Batasan umur tersebut sesuai dengan *Convention on the Rights of the Child* tahun 1989 (UNICEF), Undang Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2002, dan Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 5 tahun 2014 bahwa mereka yang termasuk anak adalah mereka yang berumur di bawah 18 tahun.

Menurut Ririanty, M. (2011), anak jalanan dengan perilaku seks aktif rata-rata berumur 16,94 tahun atau setara dengan 17 tahun dengan umur terendah 12 tahun dan tertinggi 21 tahun.

Menurut Setyadani, A.S. (2013), anak jalanan pertama kali melakukan vaginal seks pada rentang umur 14 – 16 tahun. Rata-rata anak jalanan yang ditemui pada umur 17 – 18 tahun sudah sering melakukan hubungan seksual.

Semakin tinggi umur, semakin tinggi perilaku seksual anak jalanan. Jadi umur merupakan faktor yang ada hubungannya dengan perilaku seksual.

2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin (*sex*) digunakan untuk menunjukkan kategori biologis, laki-laki dan perempuan (West, R., Turner, L.H., 2008:200). Pada anak jalanan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan perilaku seksual, padahal jika dilihat dari kerentanan terhadap IMS, jenis kelamin perempuan lebih berisiko. Hal ini dimungkinkan karena jumlah anak jalanan laki-laki lebih banyak yaitu dari 231 anak jalanan sebanyak 93,5% adalah laki-laki, dan 6,5% adalah perempuan (Ririanty, M., 2011). Menurut Rikawarastuti (2013), anak jalanan laki-laki lebih banyak dibandingkan anak jalanan perempuan, tetapi jenis kelamin perempuan lebih berisiko terhadap kesehatan reproduksi.

3) Pendidikan

Pendidikan menurut KBBI (2008) adalah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan dapat berupa pendidikan formal di bangku sekolah dan pendidikan non formal seperti kursus atau bimbingan belajar. Faktor pendidikan turut mempengaruhi perilaku seksual anak jalanan. Anak jalanan seharusnya menghabiskan waktunya dengan mengenyam pendidikan di bangku sekolah, akan tetapi mereka justru menghabiskan waktunya di jalan dengan berbagai bahaya mengancam, seperti seks bebas. Rata-rata anak jalanan tidak tamat SD dan tidak tamat SMP (Setyadani, A.S., 2013).

4) Tempat Tinggal

Tempat tinggal adalah ruang (bidang, rumah, daerah, dan sebagainya) yang didiami (ditinggali) atau ditempati (KBBI, 2008). Tempat tinggal anak jalanan berkaitan dengan kontrol orangtua. Anak jalanan yang sudah tidak bertempat tinggal dengan orangtua memiliki kebebasan yang lebih tanpa adanya aturan, berbeda dengan anak jalanan yang masih bertempat tinggal dengan orangtua masih mendapatkan teguran dan pengawasan (Setyadani, A.S., 2013).

5) Aktivitas di Jalan

Dalam penelitian ini adanya hubungan antara aktivitas di jalanan dengan perilaku seksual responden dimungkinkan karena responden yang sebagian besar menjadi pengamen memiliki peluang lebih besar untuk melakukan aktivitas sosial termasuk kegiatan seksual mereka, dibandingkan untuk kepentingan ekonomi karena dengan beraktivitas sebagai pengamen tidak terikat oleh waktu dan tempat

lebih bebas dibandingkan aktivitas di jalanan lainnya seperti buruh yang terikat dengan datangnya barang di pasar, penjual mainan terikat pemilik barang, dan penjual koran terikat oleh waktu utamanya di pagi hari (Ririanty, M., 2011).

6) Alasan Turun ke Jalan

Alasan anak turun ke jalan merupakan penyebab anak bekerja atau menghabiskan waktunya di jalan. Anak yang turun ke jalan tidak hanya disebabkan karena permasalahan ekonomi. Beberapa alasan yang lain karena pergaulan dan ketidak harmonisan keluarga, sehingga anak lebih nyaman berada di jalan bersama teman-temannya daripada di rumah (Setyadani, A.S., 2013).

7) Lama Berada di Jalanan per Hari

Lama berada di jalanan per hari adalah rata-rata waktu responden berada di jalan setiap harinya, dimana menurut Dinas Sosial rata-rata anak jalanan berada di jalanan adalah >4 jam (Dinas Sosial, Pemuda, dan Olahraga Kota Semarang, 2014). Data dari Rikawarastuti (2013) membagi lama anak berada di jalan per hari berdasarkan tipe anak jalanan, untuk tipe *Children of the street* 8–10 jam, tipe *children on the street* 8–12 jam bahkan sampai 16 jam, sedangkan tipe *vulnerable to be street children* 4–6 jam. Data dari Lembaga Penelitian dan Pengabdian pada Masyarakat Universitas Semarang (2008) sekitar 6 jam per hari.

Lama berada di jalanan setiap harinya berhubungan dengan perilaku seksual responden karena dimungkinkan responden dalam beraktivitas di jalanan tidak hanya untuk kepentingan ekonomi, tetapi juga untuk bermain, berkumpul dengan teman-temannya. Hal ini sesuai dengan pernyataan beberapa responden bahwa motivasi mereka beraktivitas di jalanan tidak hanya untuk mencari uang (Ririanty, M., 2011).

8) Tipe Anak Jalanan

Tipe anak jalanan merupakan faktor yang ada hubungannya dengan perilaku seksual anak jalanan. Hal ini dimungkinkan karena anak jalanan yang memiliki perilaku seksual berisiko berdasarkan hasil penelitian pada anak jalanan di Jember adalah anak jalanan yang bertipe *Children on The Street* (77,8%), dimana anak jalanan dengan tipe ini berkegiatan ekonomi dan sosial penuh di jalanan namun memiliki hubungan yang tidak menentu dengan orang tua dan keluarganya.

Tipe anak jalanan di Jakarta, Surabaya, dan Semarang sebagian besar anak jalanan bertipe *Children of the street*. Artinya semakin berkembang pesatnya suatu daerah terutama dalam lingkup ekonomi, maka semakin menarik perhatian anak jalanan untuk mencari nafkah di jalanan walaupun terpisah dari orangtuanya. Menurut Departemen Sosial, kesenjangan komunikasi antara orang tua dan anak dimana orang tua sudah tidak mampu lagi memahami kondisi serta harapan anak-anak telah menyebabkan anak mencari kebebasan (Ririanty, M., 2011).

9) Konsumsi Zat Adiktif

Kebiasaan anak jalanan mengkonsumsi zat adiktif seperti rokok, narkoba, dan alkohol merupakan faktor yang ada hubungannya dengan perilaku seksual. Menurut Ririanty, M. (2011), konsumsi zat adiktif merupakan pola seorang individu memilih dan menggunakan narkoba, alkohol, dan rokok secara berulang. Hal ini dikarenakan zat adiktif memang sangat kuat pengaruhnya terhadap keseimbangan saraf. Kenyataan ini didukung oleh pakar perilaku kejiwaan Supratiknya, dalam Ririanty, M. (2011) bahwa akibat fisiologis yang mencolok dari mengkonsumsi alkohol dan zat-zat adiktif lainnya, antara lain rangsangan

seksual yang cenderung meningkat kendati *sexual performace* justru menurun, hilang kesadaran, dan menarik diri disertai sakit kepala, mual-mual, dan rasa yang sangat lelah.

2.1.4.1.2. Pengetahuan Anak Jalanan tentang Kesehatan Reproduksi dan IMS

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, S., 2010). Teori Belajar Sosial dari Bandura menyebutkan bahwa faktor pribadi seperti pengetahuan seseorang merupakan faktor yang dapat berhubungan dengan perilaku seseorang. Pengetahuan anak jalanan diperoleh berdasarkan pemahaman yang ada di sekitarnya melalui alat indera mereka. Dalam kehidupan anak jalanan pengetahuan bersumber dari informasi yang diperoleh di jalanan. Kualitas informasi menyebabkan anak jalanan membentuk pengetahuan sesuai dengan apa yang mereka lihat, mereka dengar, dan mereka rasakan. Pengetahuan kesehatan reproduksi, dan IMS yang buruk memudahkan terjadinya perilaku seksual berisiko.

2.1.4.1.3. Sikap Anak Jalanan Terkait Seksualitas

Sikap anak jalanan terkait seksualitas merupakan suatu pola perilaku, tendensi, atau kesiapan antisipatif, predisposisi terhadap segala bentuk seksualitas untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial. Sikap, secara sederhana adalah respon terhadap stimuli sosial (seksualitas) yang telah terkondisikan (Azwar, 2007). Sikap terkait seksualitas menunjukkan kecenderungan semakin buruk sikap seseorang maka perilaku seksualnya semakin berisiko. Hal ini dikarenakan banyaknya informasi yang salah mereka terima terkait kesehatan reproduksi dan IMS serta perilaku seksual. Selain itu, gambar, iklan, dan film

porno, pengalaman hubungan seksual atas dasar suka sama suka atau pemaksaan, 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.

2.1.4.2. Faktor Lingkungan

2.1.4.2.1. Pengaruh Teman Sebaya

Teman sebaya sedikit banyak mempunyai pengaruh dalam menentukan perilaku seksual anak jalanan. Menurut Hurlock dalam Ririanty, M. (2011), teman sebaya saling mempengaruhi satu sama lain meskipun kadang-kadang ada pertengkaran. Selain itu Hurlock menyatakan bahwa remaja menginginkan remaja yang mempunyai minat dan nilai-nilai yang sama yang dapat membuat mengerti dan merasa aman, serta dapat mempercayakan masalah-masalah dan membahas hal-hal yang tidak dapat dibicarakan oleh orang tua. Pengaruh teman sebaya dapat dibagi menjadi variabel:

- a. Dukungan teman sebaya merupakan peran yang dimainkan oleh teman-teman dan relatif dalam memberikan nasihat, bantuan, dan beberapa antaranya untuk menceritakan perasaan pribadi dalam upaya pencegahan IMS (Lahey, 2007).
- b. Perilaku seksual teman sebaya adalah segala bentuk praktek tindakan yang dilakukan oleh teman sebaya didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenis maupun dengan sesama jenis. Bentuk perilaku seksual, mulai dari bergandengan tangan (memegang lengan pasangan), berpelukan (seperti merengkuh bahu, merengkuh pinggang), bercumbu (seperti cium pipi, cium

kening, cium bibir), meraba bagian tubuh yang sensitif, menggesek-gesekkan alat kelamin sampai dengan memasukkan alat kelamin (Sarwono, 2007). Remaja yang tinggal dalam lingkungan dengan teman yang berperilaku berisiko tersebut akan terpengaruh sampai dengan meniru perilaku tersebut (Ririanty, M., 2011).

2.1.4.2.2. Pengawasan Orangtua

Menurut Hurlock, pertentangan antara orangtua dan remaja terjadi karena ada kesenjangan budaya pada generasi orangtua dengan anak-anaknya, sehingga komunikasi antara orangtua dan anak menjadi tidak harmonis. Pengawasan orangtua menjadi sangat penting dalam perilaku anak-anaknya. Anak jalanan pada kisaran umur remaja (12–21 tahun) tentu sangat membutuhkan pengawasan dari orangtua. Tetapi masalahnya, pada umur ini sering terjadi pertengkaran antara remaja dengan orangtuanya, dimana menurut remaja orangtua hanya bisa menghardik, mendikte, menyuruh, dan melarang. Masalahnya adalah orangtua acuh terhadap kegiatan remaja, terutama terhadap teman-temannya. Orangtua kurang memperhatikan hubungan anak dengan teman-temannya.

2.1.4.2.3. Dukungan Pemimpin Kelompok

Adanya pemimpin kelompok bagi responden selaku anak-anak jalanan sangat penting dan dapat mempermudah aktivitas mereka dalam kehidupan di jalanan. Menurut Hurlock dalam Ririanty, M. (2011), remaja merasa bahwa pemimpin kelompok sebaya mewakili mereka dalam masyarakat, mereka menginginkan pemimpin yang berkemampuan tinggi yang akan dikagumi dan dihormati oleh orang-orang lain dan dengan demikian akan menguntungkan

mereka. Pada penelitian Ririanty, dukungan pemimpin kelompok mempengaruhi perilaku seksual responden, hal ini sesuai dengan hasil rincian jawaban responden yang pemimpin kelompoknya memberikan dukungan yang tidak baik seperti tidak melarang untuk berpacaran, mengkonsumsi alkohol, seksual pranikah, mengajak melihat gambar-gambar porno, serta pemimpin kelompok yang tidak pernah memberikan informasi tentang kesehatan reproduksi dan IMS. Hal ini dibenarkan oleh pernyataan-pernyataan pemimpin kelompok mereka pada saat wawancara mendalam. Padahal berdasarkan teori yang disampaikan Hurlock, seharusnya pemimpin kelompok lebih aktif berpartisipasi dalam kehidupan sosial dibandingkan dengan anggotanya serta lebih luas dalam mengembangkan wawasan sosial dan wawasan diri yang lebih mendalam demi terciptanya kualitas kelompok yang lebih baik (Ririanty, M., 2011).

2.1.4.2.4. Kebijakan Pemerintah

Penanganan anak jalanan di Kota Semarang diatur dalam Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 5 Tahun 2014 tentang penanganan anak jalanan, gelandangan, dan pengemis di Kota Semarang. Selama ini penanganan difokuskan pada pembinaan dan pelatihan. Dinas Sosial, Pemuda, dan Olahraga Kota Semarang Bidang Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial memiliki program Semarang Bebas PGOT (pengemis, gelandangan, dan orang terlantar), WTS, dan anak jalanan. Salah satu wujud program tersebut terkait dengan penanganan anak jalanan adalah dilakukannya patroli, tujuannya adalah mengingatkan pada anak jalanan untuk tidak di jalan pada jam sekolah (Dinas Sosial, Pemuda, dan Olahraga Kota Semarang, 2015).

Anak jalanan yang telah didata, kemudian dibina di panti. Bersama dengan RPSA, tim Bidang PMKS melakukan bimbingan mental, mengidentifikasi kebutuhan dan keahlian yang dimiliki oleh anak jalanan, sehingga dapat tersalurkan keahlian dan bakat anak jalanan tersebut. Pelatihan didampingi oleh beberapa instansi yang mendukung, misal dari Dinas Pendidikan untuk mensosialisasikan program Paket C, Dinas Perindustrian untuk mensosialisasikan kursus menjahit dan tataboga yang nantinya hasil produksi dari menjahit atau tataboga dapat dijual (Dinas Sosial, Pemuda, dan Olahraga Kota Semarang, 2015).

2.1.5. Teori Perilaku

Teori belajar sosial Bandura berusaha menjelaskan tingkah laku manusia dari segi interaksi timbal balik yang berkesinambungan antara faktor kognitif, tingkah laku, dan faktor lingkungan. Dalam proses determinisme timbal balik itulah terletak kesempatan bagi manusia untuk mempengaruhi nasibnya maupun batas-batas kemampuannya untuk memimpin diri sendiri. Konsepsi tentang cara manusia berfungsi semacam ini tidak menempatkan orang semata-mata sebagai objek tak berdaya yang dikontrol oleh pengaruh-pengaruh lingkungan ataupun sebagai pelaku-pelaku bebas yang dapat menjadi apa yang dipilihnya. Manusia dan lingkungan menjadi faktor-faktor yang saling menentukan secara timbal balik. Bagi Bandura, walaupun prinsip belajar sosial cukup menjelaskan dan meramalkan perubahan tingkah laku, prinsip tersebut harus memperhatikan dua fenomena penting yang diabaikan atau ditolak oleh paradigma behaviorisme:

1. Bandura berpendapat manusia dapat berfikir dan mengatur tingkah lakunya sendiri, sehingga mereka bukan semata-mata budak yang menjadi objek

pengaruh lingkungan. Sifat kausal bukan dimiliki sendirian oleh lingkungan, karena orang dan lingkungan saling mempengaruhi.

2. Bandura menyatakan, banyak aspek fungsi kepribadian melibatkan interaksi satu orang dengan orang lain. Dampak teori kepribadian yang memadai harus memperhitungkan konteks sosial di mana tingkah laku itu diperoleh dan dipelihara.

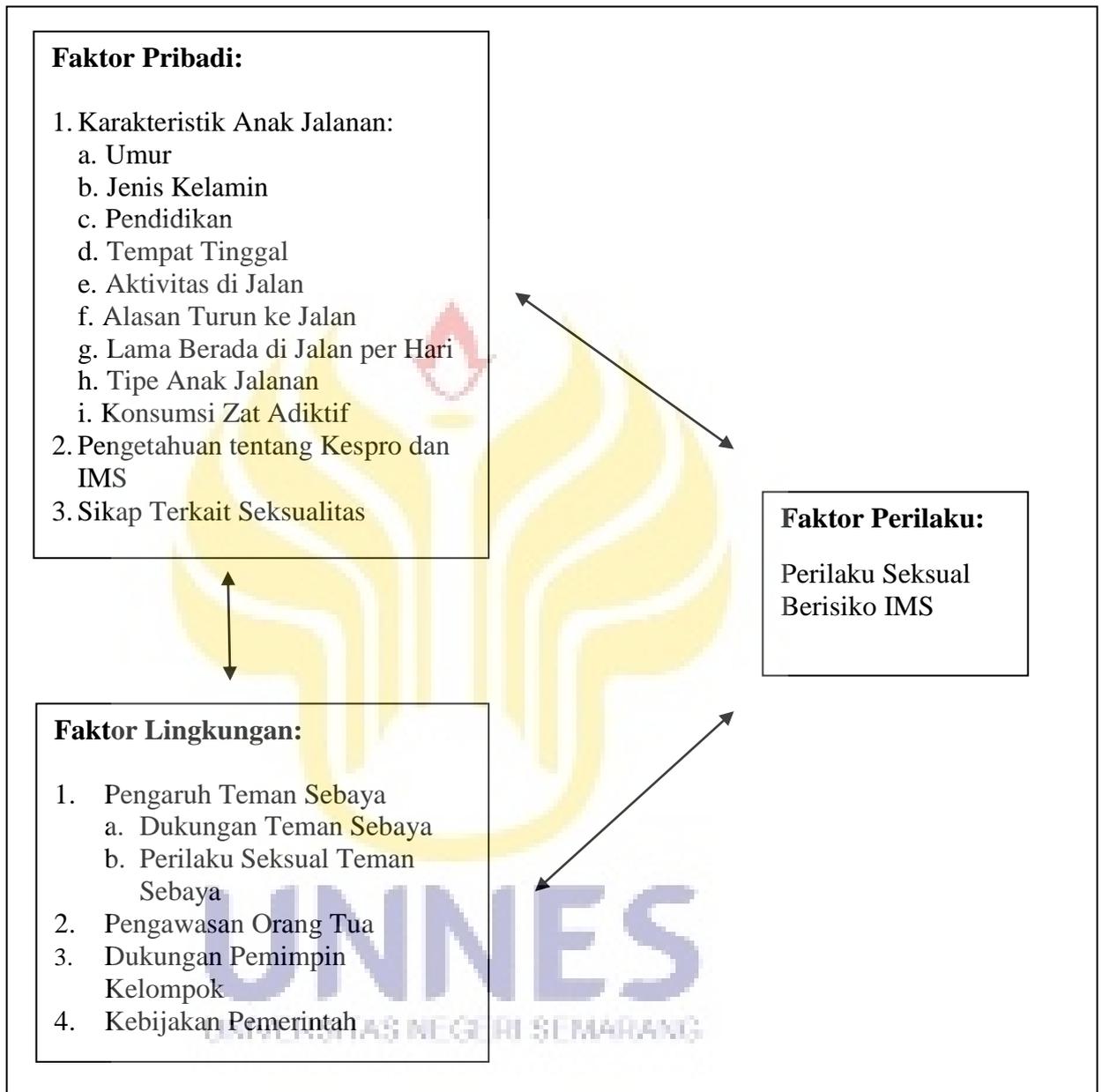
Teori belajar sosial (*social learning theory*) dari Bandura berdasarkan pada tiga konsep (Bandura dalam Priyoto, 2014: 56–58):

1. Determinis resiprokal (*reciprocal determinism*): pendekatan yang menjelaskan tingkah laku manusia dalam bentuk interaksi timbal balik yang terus menerus antara determinan kognitif, behavioral, dan lingkungan. Orang menentukan atau mempengaruhi tingkah lakunya dengan mengontrol lingkungan, tetapi orang itu juga dikontrol oleh kekuatan lingkungan itu. Determinis resiprokal adalah konsep yang penting dalam teori belajar sosial Bandura, menjadi pijakan Bandura dalam memahami tingkah laku. Teori belajar sosial memakai saling determinis sebagai prinsip dasar untuk menganalisis fenomena psikososial di berbagai tingkat kompleksitas, dari perkembangan intrapersonal sampai tingkah laku interpersonal secara fungsi interaktif dari organisasi dan sistem sosial.
2. Tanpa reinforcemen (*beyond reinforcement*), Bandura memandang teori skinner dan Hull terlalu bergantung pada reinforcemen. Jika setiap unit respon sosial yang kompleks harus dipilah-pilah untuk direforse satu-persatu, bisa jadi orang malah tidak belajar apapun. Menurutnya, reinforcemen penting dalam menentukan apakah suatu tingkah laku akan terus terjadi atau

tidak, tetapi itu bukan satu-satunya pembentuk tingkah laku. Orang dapat belajar melakukan sesuatu hanya dengan mengamati kemudian mengulang apa yang dilihatnya. Belajar melalui observasi tanpa ada reinforesemen yang terlibat, berarti tingkah laku ditentukan oleh antisipasi konsekuensi, itu merupakan pokok teori belajar sosial.

3. Kognisi dan regulasi diri (*self-regulation/cognition*): teori belajar tradisional sering terhalang oleh ketidaksenangan atau ketidakmampuan mereka untuk menjelaskan proses kognitif. Konsep Bandura menempatkan manusia sebagai pribadi yang dapat mengatur diri sendiri (*self regulation*), mempengaruhi tingkah laku dengan cara mengatur lingkungan, menciptakan dukungan kognitif, mengadakan konsekuensi bagi tingkah lakunya sendiri.

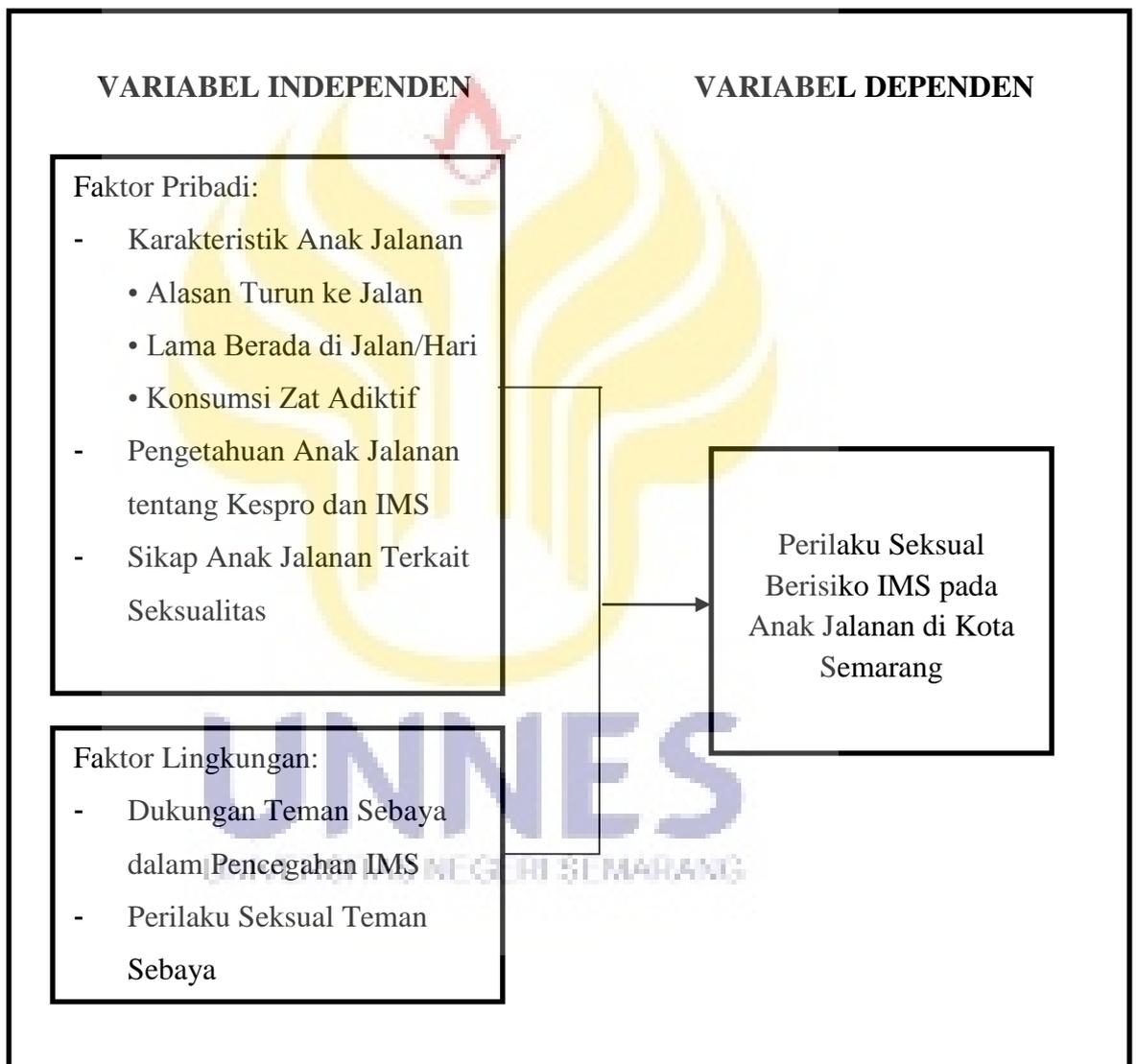
2.2. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori (Sumber: Priyoto, 2014)

BAB III METODE PENELITIAN

3.1. KERANGKA KONSEP



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

3.2. VARIABEL PENELITIAN

3.2.1. Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah karakteristik anak jalanan (alasan turun ke jalan, lama berada di jalan per hari, dan konsumsi zat adiktif), pengetahuan anak jalanan tentang kesehatan reproduksi dan IMS, sikap anak jalanan terkait seksualitas, dukungan teman sebaya dalam pencegahan IMS, dan perilaku seksual teman sebaya.

3.2.2. Variabel Terikat

Variabel terikat pada penelitian ini adalah perilaku seksual berisiko IMS pada anak jalanan di Kota Semarang.

3.3. HIPOTESIS PENELITIAN

- 1) Ada hubungan antara karakteristik anak jalanan (alasan turun ke jalan, lama berada di jalan per hari dan konsumsi zat adiktif) dengan perilaku seksual berisiko IMS pada anak jalanan di Kota Semarang.
- 2) Ada hubungan antara pengetahuan anak jalanan dengan perilaku seksual berisiko IMS pada anak jalanan di Kota Semarang.
- 3) Ada hubungan antara sikap anak jalanan terkait seksualitas dengan perilaku seksual berisiko IMS pada anak jalanan di Kota Semarang.
- 4) Ada hubungan antara dukungan teman sebaya dalam pencegahan IMS dengan perilaku seksual berisiko IMS pada anak jalanan di Kota Semarang.
- 5) Ada hubungan antara perilaku seksual teman sebaya dengan perilaku seksual berisiko IMS pada anak jalanan di Kota Semarang.

3.4. DEFINISI OPERASIONAL DAN SKALA PENGUKURAN

Tabel 3.1. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kategori	Skala
Variabel Bebas					
A. Faktor Pribadi					
3.4.1 Karakteristik Anak Jalanan					
a	Alasan turun ke jalan	Penyebab anak bekerja atau menghabiskan waktunya di jalan (Setyadani, A.S., 2013).	Angket	Menggunakan angket I. Dengan pilihan jawaban: a. Ekonomi keluarga kurang. b. Ketidak harmonisan keluarga. c. Rekreasi (bermain dengan teman). (Setyadani, A.S., 2013).	Nominal
b	Lama berada di jalan per hari	Rata-rata waktu responden berada di jalan setiap harinya, dimana menurut Dinas sosial rata-rata anak jalanan berada di jalanan adalah >4 jam (Dinas Sosial, Pemuda, dan Olahraga Kota Semarang, 2014).	Angket	Menggunakan angket I. Dengan pilihan jawaban: 1. Paparan tinggi bila >4 jam. 2. Paparan rendah bila ≤4jam. (Dinas Sosial, Pemuda, dan Olahraga Kota Semarang, 2014).	Ordinal
c	Konsumsi zat adiktif	Pola seorang individu memilih dan menggunakan narkoba, alkohol, dan rokok secara berulang (Ririanty, M., 2011).	Angket	Menggunakan angket A. Dengan kategori: 1. Sering : $X > 3$. 2. Tidak sering : $X \leq 3$. (Ririanty, M., 2011).	Ordinal

3.	Pengetahuan anak jalanan	<p>Hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, S., 2010).</p> <p>Pengetahuan yang dimaksud meliputi pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja, pubertas, menstruasi, seksualitas, daerah erogen, masa subur, kehamilan, risiko perilaku seksual pranikah, dan IMS.</p>	Angket	<p>Menggunakan angket B, dengan 16 pertanyaan <i>multiple choice</i> yaitu benar, salah, dan tidak tahu. 10 pertanyaan <i>favorable</i> nomor 3–10 dengan skor:</p> <ol style="list-style-type: none"> Benar (skor = 1). Salah/tidak tahu (skor = 0). <p>10 pertanyaan <i>unfavorable</i> nomor 1, 2, 11-16 dengan skor :</p> <ol style="list-style-type: none"> Salah (skor = 1). Benar/tidak tahu = (skor = 0). <p>Dengan katagori:</p> <ol style="list-style-type: none"> Kurang, jika $\leq 55\%$ ($X \leq 8$). Cukup, jika 56–75% ($8 < X < 13$). Baik, jika $\geq 76\%$ ($X \geq 13$). <p>(Arikunto, S., 2006).</p>	Ordinal
4.	Sikap anak jalanan terkait seksualitas.	<p>Respon terhadap stimuli sosial (seksualitas) yang telah terkondisikan (Azwar, 2007).</p>	Angket	<p>Menggunakan angket C, terdapat 16 pernyataan dengan pilihan jawaban: sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju, dan sangat tidak setuju. Untuk pernyataan <i>favorable</i> pada pernyataan nomor 1, 6–12, dengan skor:</p> <ol style="list-style-type: none"> Sangat setuju (skor = 4). Setuju (skor = 3). Ragu-ragu (skor = 2). Tidak setuju (skor = 1). Sangat tidak setuju (skor = 0). 	Ordinal

Untuk pernyataan *unfavorable* pada pernyataan nomor 2—5, dan 13—16, dengan skor:

- a. Sangat setuju (skor = 0).
- b. Setuju (skor = 1).
- c. Ragu-ragu (skor = 2).
- d. Tidak setuju (skor = 3).
- e. Sangat tidak setuju (skor = 4).

Berdasarkan uji normalitas, diketahui bahwa data tidak terdistribusi normal, sehingga kategori di bagi menjadi dua, yaitu:

1. Lebih permisif, jika: $X < 29$.
2. Kurang permisif, jika: $X \geq 29$.

B. Faktor Lingkungan

1.	Dukungan teman sebaya	Peran yang dimainkan oleh teman-teman dan relatif dalam memberikan nasihat, bantuan, dan beberapa lainnya untuk menceritakan perasaan pribadi dalam upaya pencegahan IMS (Lahey, 2007). Bentuk dukungan ini misalnya ajakan untuk periksa VCT atau periksa kesehatan, anjuran untuk.	Angket	Menggunakan angket D. Terdapat 12 pertanyaan dengan pilihan jawaban ya dan tidak. Untuk pertanyaan <i>favorable</i> dengan skor:	Ordinal
a.				Ya (skor = 1).	
b.				Tidak (skor = 0).	
				Berdasarkan uji normalitas, diketahui bahwa data tidak terdistribusi normal, sehingga kategori di bagi menjadi dua, yaitu:	
1.				Kurang mendukung, jika $X < 11$.	

		menggunakan kondom saat berhubungan seksual, dan lain-lain		2. Lebih mendukung, jika $X \geq 11$.	
2.	Perilaku seksual teman sebaya	Segala bentuk praktik tindakan yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenis maupun dengan sesama jenis. Bentuk perilaku seksual, mulai dari bergandengan tangan (memegang lengan pasangan), berpelukan (seperti merengkuh bahu, merengkuh pinggang), bercumbu (seperti cium pipi, cium kening, cium bibir), meraba bagian tubuh yang sensitif, menggesek-gesekkan alat kelamin sampai dengan memasukkan alat kelamin (Sarwono, 2007). Praktik tindakan tersebut dilakukan oleh teman sebaya responden.	Angket	Menggunakan angket E. Dengan pilihan jawaban ya, untuk perilaku berisiko (skor = 0) dan tidak, untuk perilaku tidak berisiko (skor = 1). Kategori: 1: Berisiko (baik heteroseksual, homoseksual, maupun biseksual melakukan onani atau masturbasi, berciuman bibir/mulut dan lidah, meraba dan mencium bagian-bagian sensitif, seperti payudara, alat kelamin, menempelkan alat kelamin, oral seks, anal seks, dan vaginal seks. 2: Tidak berisiko (mulai dari menaksir, pergi berkencan, mengkhayal, berpegangan tangan, berciuman ringan di kening atau pipi, saling memeluk). (Tjiptaningrum, K., 2009).	Ordinal

Variabel Terikat					
C. Faktor Perilaku					
1	Perilaku seksual berisiko IMS	Segala bentuk praktik tindakan yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenis maupun dengan sesama jenis. Bentuk perilaku seksual, mulai dari bergandengan tangan (memegang lengan pasangan), berpelukan (seperti merengkuh bahu, merengkuh pinggang), bercumbu (seperti cium pipi, cium kening, cium bibir), meraba bagian tubuh yang sensitif, menggesek-gesekkan alat kelamin sampai dengan memasukkan alat kelamin (Sarwono, 2007). Praktik tindakan tersebut dilakukan oleh teman sebaya responden.	Angket	Menggunakan angket F. Dengan pilihan jawaban ya, untuk perilaku berisiko (skor = 0) dan tidak, untuk perilaku tidak berisiko (skor = 1). Kategori: 1: Berisiko (baik heteroseksual, homoseksual, maupun biseksual melakukan onani atau masturbasi, berciuman bibir/mulut dan lidah, meraba dan mencium bagian-bagian sensitif, seperti payudara, alat kelamin, menempelkan alat kelamin, oral seks, anal seks, dan vaginal seks. 2: Tidak berisiko (mulai dari menaksir, pergi berkencan, mengkhayal, berpegangan tangan, berciuman ringan di kening atau pipi, saling memeluk). (Tjiptaningrum, K., 2009).	Ordinal

3.5. JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis observasional (*non eksperimental*) dengan menggunakan studi analitik. Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan rancangan *cross sectional* karena dapat menjelaskan faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual berisiko IMS pada anak jalanan di Kota Semarang. Rancangan ini dipilih dengan pertimbangan bahwa biaya studi *cross sectional* lebih murah, secara teknis lebih mudah dilakukan, dan secara etika lebih memungkinkan untuk dilakukan.

3.6. POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN

3.6.1. Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2010:80). Hasil dari studi pendahuluan diperoleh umur remaja yang sudah melakukan vaginal seks yaitu umur 12 tahun, dan batasan umur anak jalanan adalah sampai umur 18 tahun, sehingga populasi adalah anak jalanan yang berumur antara 12–18 tahun yang berdasarkan data Dinas sosial Pemuda dan Olahraga Kota Semarang (2015) sejumlah 98 jiwa anak jalanan.

3.6.2. Sampel Penelitian

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2010:81).

Ukuran sampel yang akan diteliti tidak diketahui, sehingga untuk menentukan jumlah sampel digunakan rumus Lameshow dalam Riyanto, A. (2011:107):

$$n = \frac{NZ_{(1-\frac{\alpha}{2})}^2 P(1-P)}{Nd^2 + Z_{(1-\frac{\alpha}{2})}^2 P(1-P)}$$

Keterangan:

- n = besar sampel
- N = besar populasi
- $Z_{(1-\frac{\alpha}{2})}$ = nilai sebaran normal baku, besarnya tergantung tingkat kepercayaan (TK), jika TK 90% = 1,64; TK 95% = 1,96; TK 99% = 2,57.
- P = proporsi kejadian, jika tidak diketahui dianjurkan = 0,5
- d = besar penyimpangan: 0,1; 0,05; dan 0,01.

Maka besar sampel:

$$n = \frac{98 (1,96)^2 0,5 (1-0,5)}{(98) (0,05)^2 + (1,96)^2 (0,5)(1-0,5)}$$

$$n = 78,0813$$

$$n = 79$$

Dari rumus Lamezhov di atas, sampel dalam penelitian ini adalah sejumlah 79 anak jalanan. Teknik pengambilan sampel dengan teknik *quota sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel dengan jatah, hampir sama dengan pengambilan sampel seadanya yang ditemui oleh peneliti di lapangan, tetapi dengan kontrol yang lebih baik untuk mengurangi bias. Pengambilan sampel dengan teknik

tersebut dilakukan karena sampel adalah anak jalanan yang merupakan kelompok dengan mobilitas tinggi. Sampel yang ditemui dalam waktu tertentu sulit untuk ditemui kembali di waktu yang lain, perpindahannya sulit dilacak karena anak jalanan tidak menggunakan *gadget* atau media komunikasi yang lain. Selain itu, sampel memiliki kriteria umur 12-18 tahun yang jumlahnya terbatas hanya 98 anak di Kota Semarang, sehingga tidak memungkinkan pengambilan sampel dengan teknik yang lain untuk memenuhi sampel penelitian sejumlah 79 anak. Kelebihan teknik tersebut cocok untuk penjajagan sampel di seluruh Kota Semarang dan mudah diterapkan, maka sampel dalam penelitian ini adalah seluruh anak jalanan berumur 12–18 tahun di Kota Semarang yang dijumpai oleh peneliti, dengan jumlah minimal 79 sampel.

3.7. SUMBER DATA PENELITIAN

Dalam penelitian ini, metode pengumpulan data yang digunakan adalah:

3.7.1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari penelitian yang dilakukan oleh peneliti dalam penelitian berupa hasil dari daftar pertanyaan (angket), yaitu karakteristik anak jalanan (alasan turun ke jalan, lama berada di jalan per hari, konsumsi zat adiktif), pengetahuan anak jalanan tentang kesehatan reproduksi dan IMS, sikap anak jalanan terkait seksualitas, dukungan teman sebaya dalam pencegahan IMS, dan perilaku seksual teman sebaya.

3.7.2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari observasi awal, yaitu dari instansi-instansi yang terkait dengan penelitian. Data sekunder dalam penelitian

ini berupa data yang berasal dari WHO, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah, Dinas Sosial, Pemuda, dan Olahraga Kota Semarang, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Dinas Kesehatan Kota Semarang, Yayasan Setara, Yayasan Emas Indonesia, Yayasan Is Shofa, dan Rumah Pintar Bangjo.

3.8. INSTRUMEN PENELITIAN DAN TEKNIK PENGAMBILAN DATA

3.8.1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo S., 2010:87). Data kuantitatif menggunakan instrumen berupa angket. Angket merupakan daftar pertanyaan yang tersusun dengan baik berupa formulir-formulir, diajukan kepada responden dimana responden memberikan jawaban secara tertulis. Angket ini digunakan untuk mendapatkan informasi tentang variabel yang diteliti berupa karakteristik anak jalanan (alasan turun ke jalan, lama berada di jalan per hari, konsumsi zat adiktif), pengetahuan anak jalanan tentang kesehatan reproduksi dan IMS, sikap anak jalanan terkait seksualitas, dukungan teman sebaya dalam pencegahan IMS, dan perilaku seksual teman sebaya.

3.8.2. Teknik Pengambilan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan cara pengisian angket, yaitu pengumpulan data berupa daftar pertanyaan tertulis yang diajukan kepada responden untuk mengetahui variabel karakteristik anak jalanan (alasan turun ke jalan, lama berada di jalan per hari, konsumsi zat adiktif), pengetahuan anak jalanan tentang kesehatan reproduksi dan IMS, sikap anak jalanan terkait seksualitas, dukungan teman sebaya dalam pencegahan IMS, dan perilaku seksual teman sebaya.

3.8.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

3.8.3.1. Validitas Instrumen

Uji validitas digunakan untuk menunjukkan tingkat validitas atau kesalahan suatu instrumen. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan. Uji validitas dilakukan dengan menggunakan *software* SPSS versi 16.0 dan dinyatakan valid, jika korelasi tiap butir nilai positif dan nilai $r_{xy} > r$ tabel (Sugiyono, 2010:128). Dalam penelitian ini, uji validitas akan dilakukan pada anak jalanan umur 12–18 tahun yang ada di Kabupaten Semarang yang memiliki karakteristik hampir sama dengan anak jalanan di Kota Semarang berjumlah 30 anak. Jika responden berjumlah 30 dengan taraf signifikansi 5%, maka diketahui bahwa r tabel *product moment pearson* sebesar 0,361.

Berdasarkan hasil uji validitas, didapatkan hasil instrumen yang tidak valid diantaranya:

Tabel 3.2. Validitas Instrumen Penelitian

No	Variabel	Pertanyaan yang Tidak Valid	Simpulan
1	Konsumsi zat adiktif	-	16 pertanyaan valid
2	Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan IMS	-	16 pertanyaan valid
3	Sikap terkait seksualitas	C1 dan C15	14 pertanyaan valid
4	Dukungan teman sebaya dalam pencegahan IMS	D5 dan D16	14 pertanyaan valid
5	Perilaku seksual teman sebaya	-	10 pertanyaan valid
6	Perilaku seksual berisiko IMS	-	10 pertanyaan valid

Dari data hasil uji validitas yang diperoleh, maka pernyataan yang tidak valid tidak dijadikan sebagai instrumen penelitian.

3.8.3.2. *Reliabilitas Instrumen*

Uji reliabilitas ialah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten atau tetap asas (ajeg) bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, S., 2010:168). Pada penelitian ini uji reliabilitas menggunakan SPSS versi 16.0, untuk mengetahui instrumen reliabel, maka dilakukan uji menggunakan *Cronbach's Alpha*. Suatu pertanyaan dikatakan reliabel apabila nilai *Cronbach's Alpha* \geq konstanta (0,6). Pertanyaan dikatakan tidak reliabel jika nilai *Cronbach's Alpha* $<$ konstanta (0,6) (Riyanto, 2011:144). Di bawah ini adalah hasil uji reliabilitas pada pertanyaan yang sudah valid.

Tabel 3.3. Nilai Reliabilitas Instrumen Penelitian

No	Variabel	Alpha	Simpulan
1	Konsumsi zat adiktif	0,885	Reliabel
2	Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan IMS	0,914	Reliabel
3	Sikap terkait seksualitas	0,893	Reliabel
4	Dukungan teman sebaya dalam pencegahan IMS	0,880	Reliabel
5	Perilaku seksual teman sebaya	0,921	Reliabel
6	Perilaku seksual berisiko IMS	0,925	Reliabel

Tabel 3.3. menunjukkan hasil jika semua instrumen yang valid sudah reliabel karena nilai *Cronbach's Alpha* $>$ 0,6.

3.9. UJI STATISTIK

3.9.1. Uji Normalitas

Uji normalitas bertujuan untuk menguji apakah variabel memiliki distribusi normal. Distribusi normal memiliki beberapa sifat yang memungkinkan untuk

dipergunakan sebagai pedoman dalam menarik kesimpulan berdasarkan hasil sampel. Dalam penelitian ini, untuk melihat normalitas karena jumlah sampel lebih dari 50, peneliti menggunakan uji statistik non-parametrik *Kolmogorov-Smirnov* dengan nilai kemaknaan (p) > 0,05 untuk data terdistribusi normal. Ada dua variabel yang dilakukan uji normalitas yaitu variabel sikap terkait seksualitas dan dukungan teman sebaya dalam pencegahan IMS.

Tabel 3.4. Hasil Uji Normalitas

No	Variabel	p	Simpulan
1	Sikap terkait seksualitas	0,0001	Data tidak terdistribusi normal (Median = 29).
2	Dukungan teman sebaya dalam pencegahan IMS	0,0001	Data tidak terdistribusi normal (Median = 11).

3.10. PROSEDUR PENELITIAN

Prosedur penelitian dalam penelitian ini meliputi kegiatan pra penelitian, penelitian, dan pasca penelitian. Pra penelitian merupakan suatu kegiatan yang dilakukan sebelum penelitian meliputi mendefinisikan, merumuskan masalah, dan melakukan studi kepustakaan (studi pendahuluan). Saat penelitian yang meliputi pengambil data berupa faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual berisiko IMS pada anak jalanan di Kota Semarang. Pasca penelitian adalah prosedur yang dilakukan setelah penelitian yang meliputi menganalisis dan menginterpretasi data secara kuantitatif.

3.11. TEKNIK ANALISIS DATA

3.11.1. Teknik Pengolahan Data

Data mentah yang telah dikumpulkan oleh peneliti kemudian diperiksa dan diteliti ulang kelengkapannya untuk selanjutnya dilakukan pengolahan data.

Langkah-langkah dalam pengolahan data yang dilakukan dalam penelitian ini meliputi (1) *Editing* (penyuntingan data), yaitu kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau angket, (2) *Coding*, yaitu mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. *Coding* atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukkan data (*data entry*), (3) *Entry* (memasukkan data), yaitu kegiatan memasukkan data yang telah ada ke dalam *software* komputer, dan (4) Tabulasi data, yaitu pengelompokan data ke dalam suatu data menurut sifat yang dimiliki sesuai tujuan penelitian (Notoatmodjo, S., 2010:176).

3.11.2. Analisis Data

3.11.2.1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, S, 2010:182). Pada penelitian ini analisis univariat digunakan untuk melihat faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual berisiko IMS seperti karakteristik anak jalanan (alasan turun ke jalan, lama berada di jalan per hari, konsumsi zat adiktif), pengetahuan anak jalanan tentang kesehatan reproduksi dan IMS, sikap anak jalanan terkait seksualitas, dukungan teman sebaya dalam pencegahan IMS, dan perilaku seksual teman sebaya dengan tabel distribusi frekuensi.

3.11.2.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan (Notoatmodjo, S, 2010:183). Analisis bivariat dalam penelitian ini adalah karakteristik anak jalanan (alasan turun ke jalan, lama berada di jalan per hari, konsumsi zat adiktif), pengetahuan anak jalanan tentang kesehatan reproduksi dan

IMS, sikap anak jalanan terkait seksualitas, dukungan teman sebaya dalam pencegahan IMS, dan perilaku seksual teman sebaya. Uji statistik yang digunakan adalah *chi square* karena dapat digunakan untuk menganalisis semua variabel yang diteliti. Analisis bivariat dilakukan dengan uji *chi square* yang digunakan untuk menguji hipotesis hubungan yang signifikan. Dasar pengambilan keputusan penerimaan hipotesis penelitian berdasarkan tingkat signifikansi (nilai p), jika nilai $p > 0,05$ maka hipotesis penelitian ditolak, dan jika $p < 0,05$ maka hipotesis penelitian diterima.

Syarat uji *chi square* adalah tidak terdapat sel dengan nilai observed nol (0) dan sel dengan nilai Expected (E) kurang dari 5, maksimal 20% dari jumlah sel. jika syarat *chi square* tidak terpenuhi, maka uji yang digunakan adalah uji alternatif yaitu uji *fisher* (bila tabel 2x2), uji *Kolmogorov-smirnov* (bila tabel 2xk), dan penggabungan sel bila selain tabel 2x2 dan 2xk untuk selanjutnya diuji kembali dengan *chi square* (Sopiyudin, D., 2009).

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1. SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual berisiko Infeksi Menular Seksual (IMS) pada anak jalanan di Kota Semarang, maka dapat diambil simpulan sebagai berikut:

1. Terdapat 4 faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual berisiko Infeksi Menular Seksual (IMS) pada anak jalanan di Kota Semarang yaitu karakteristik anak jalanan: lama berada di jalan per hari ($p = 0,002$), konsumsi zat adiktif ($p = 0,002$); sikap terkait seksualitas ($p = 0,022$); dukungan teman sebaya dalam pencegahan IMS ($p = 0,0001$); dan perilaku seksual teman sebaya ($p = 0,0001$).
2. Terdapat 2 faktor yang tidak berhubungan dengan perilaku seksual berisiko Infeksi Menular Seksual (IMS) pada anak jalanan di Kota Semarang yaitu alasan turun ke jalan ($p = 0,534$) dan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan IMS ($p = 0,270$).

6.2. SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, saran yang dapat diberikan sebagai berikut:

6.2.1. Bagi Dinas Terkait

Sebaiknya ada kajian dari Dinas Sosial, Pemuda, dan Olahraga Kota Semarang bersama dengan Dinas Kesehatan Kota Semarang untuk anak jalanan,

sehingga dapat diperoleh suatu model atau strategi yang tepat untuk mengatasi masalah kesehatan anak jalanan dan memberikan kemudahan akses anak jalanan ke pelayanan kesehatan.

6.2.2. Bagi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat

Sebaiknya dapat sebagai referensi untuk peneliti selanjutnya dalam menambah varian kajian dan pemahaman teoritik yang lebih komprehensif tentang perilaku seksual khususnya faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual berisiko Infeksi Menular Seksual (IMS) pada anak jalanan di Kota Semarang.

6.2.3. Bagi Pengelola Rumah Singgah

Sebaiknya dapat sebagai referensi, sehingga dalam penanganan dan pembinaan anak jalanan lebih efektif.

6.2.4. Bagi Anak Jalanan

Sebaiknya anak jalanan dapat lebih selektif dalam memilih teman, sehingga dapat menciptakan lingkungan yang mendukung dalam pencegahan IMS.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S., 2006, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Azwar, S., 2007, *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya, Edisi 2*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- BKKBN, 2009, *Narkoba dan Disfungsi Seksual*, (online), diakses pada tanggal 25 Mei 2016 pukul 9.25 WIB, (<http://papuabarat.bkkbn.go.id/Lists/Artikel/DispForm.aspx?ID=35&ContentTypeId=0x01003DCABABC04B7084595DA364423DE7897>)
- Daili, S.F., 2008, *Tinjauan Penyakit Menular Seksual (P.M.S)*, Balai Pustaka FKUI, Jakarta.
- , 2009, *Infeksi Menular Seksual, Edisi 4*, Balai Pustaka FKUI, Jakarta.
- Departemen Pendidikan Nasional, Pusat bahasa Indonesia, 2008, *Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI)*, Gramedia Pustaka Utama.
- Dhawan, J., Gupta, S., Kumar, B., 2010, Sexually Transmitted Diseases in Children in India, (online), *Indian Journal of Dermatology, Venereology and Leprology*, Vol. 76, No. 5, Hal 489-493, diakses pada tanggal 11 April 2016, pukul 10.15 WIB, (<http://www.ijdv1.com/article.asp?issn=03786323;year=2010;volume=76;issue=5;spage=489;epage=493;aulast=Dhawan>).
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa tengah, 2013, *Profil Kesehatan Provinsi Jawa tengah Tahun 2012*, (www.depkes.go.id).
- Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2015, *Rekap Laporan Kasus IMS Bulan Januari sampai September 2015*, Semarang.
- , 2015, *Laporan P2P Tahun 2014*, Semarang.
- Dinas Sosial, Pemuda, dan Olahraga, 2014, *Data Base Bidang Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial Tahun 2014*, Semarang. Dinas Sosial, Pemuda, dan Olahraga, 2015, *Data Base Bidang Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial Tahun 2015*, Semarang.

- Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah, 2015, *Data Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial dan Potensi Sumber Kesejahteraan Sosial Tahun 2015*, Semarang.
- Dwijayanti, Y.R., Herdiana, I., 2011, The Component of Health Belief Model in Sexual Behavior of Street Children, *Media INSAN Media Psikologi*, Volume 13, No. 2.
- Hanifah, A., 2010, Penanganan Anak Jalanan Melalui Pemberdayaan Keluarga, (online), *Jurnal Informasi*, vol, 15, No, 02, diakses tanggal 17 Mei 2015, pukul 02,08 WIB, (<http://www.isjd.pdii.lipi.go.id/>).
- Hutagalung, E., 2009, Hubungan Karakteristik Anak Jalanan terhadap Perilaku Seksualnya dan Kemungkinan Terjadinya Risiko Penyakit Menular Seksual (PMS) di Kawasan Terminal Terpadu Pinang Baris Medan, *Skripsi*, Universitas Sumatera Utara.
- Irianto, K., 2014, *Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak Menular*, Alfabeta, Bandung.
- KBBI, 2008, *Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi III*, Pusat Bahasa, Departemen Pendidikan Nasional Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013, *Profil Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Tahun 2012*, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Kementerian Sosial Republik Indonesia, 2015, *Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial dan Potensi Sumber Kesejahteraan Sosial*, diakses pada tanggal 19 Maret 2015, pukul 22,34 WIB, (kemensos.go.id).
- Kurniawaty, A.S., 2012, Hubungan Karakteristik dengan Tindakan Berisiko Tertular Infeksi Menular Seksual (IMS) pada Anak Jalanan di Kota Makassar, *Skripsi*, Universitas Hasanudin Makassar.
- Lahey, 2007, *Psychology: An Introduction, Ninth Edition*, The McGraw-Hill Companies, New york.
- Lembaga Penelitian dan Pengabdian pada Masyarakat Universitas Semarang, 2008, Studi Karakteristik Anak Jalanan dalam Upaya Penyusunan Program Penanggulangannya: Kajian Empirik di Kota Semarang, *Riptek*, Vol.I, Nomor 2, Tahun 2008, Hal,41-45.

- Lestari, I.A., Fibriana, A.I., Prameswari, G.N., 2014, Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seks Pranikah pada Mahasiswa Unnes, *Unnes Journal of Public Health*, Vol.3, No.4.
- Maryatun, Purwaningsih, W., 2012, Hubungan Pengetahuan dan Peran Keluarga dengan Perilaku Seksual Pra Nikah pada Remaja Anak Jalanan di Kota Surakarta, *Gaster*, Vol, 9, No, 1, Hal. 22-29.
- Musthofa, S.B., Winarti, P., 2010, Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seks Pranikah Mahasiswa di Pekalongan Tahun 2009-2010, *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, Vol. 1 No. 1, Desember 2010:33-41.
- Notoatmodjo, S., 2010, *Metode Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- , 2010, *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 5 Tahun 2014 tentang *Penanganan Anak Jalanan, Gelandangan, dan Pengemis*.
- Permadi, G., Ardhianie, N., 2009, *Selinting Ganja di Tangan*, Semarang: Yayasan Duta Awam,
- Priyoto, 2014, *Teori Sikap dan Perilaku dalam Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Rikawarastuti, 2013, Tinjauan Pendekatan Penanganan Perilaku Seksual Anak Jalanan, (online), *Jurnal Health Quality*, Vol. 4, No. 1, Hal. 1-76, diakses pada tanggal 19 Maret 2015, pukul 02,04 WIB, (http://www.poltekkesjakarta1.ac.id/file/dokumen/56Jurnal_Rikawarastuti.pdf).
- Ririanty, M., 2011, Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Berisiko Anak Jalanan di Kabupaten Jember Provinsi Jawa timur, *IKESMA*, Vol,7 No,2 September 2011, hal, 116—130.
- Riyanto, A., 2011, *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*, Mulia Medika, Yogyakarta.
- RSHS, 2014, *Remaja Rentan IMS*, (online) diakses pada tanggal 17 Mei 2015, pukul 00,20 WIB, (www.rshs.or.id/remaja-rentan-ims/).

Santrock, J.W., 2007, *Psikologi Perkembangan Edisi 11 Jilid 1*, Jakarta: Erlangga.

Sarwono, 2007, *Psikologi Remaja*, PT Raja Gravido Persada, Jakarta.

Sekarrini, L., 2012, Hubungan antara Komunikasi dengan Teman Sebaya dengan Perilaku Seksual Remaja SMK Kesehatan di Bogor, *Skripsi*, Universitas Indonesia, (online), diakses pada tanggal 14 Juni 2015, Pukul 14.00 WIB, (<http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20290182-S1265Loveria%20Sekarrini.pdf>).

Setyadani, A.S., 2013, Perilaku Kesehatan Reproduksi pada Anak Jalanan Dengan Seks Aktif di Kota Semarang, (online), *KEMAS*, Vol 9, No 1, Hal. 30-36, diakses pada tanggal 14 Juni 2015, pukul 13,25 WIB, (<http://journal.unnes.ac.id>)

Siregar, H., Rani, Z., Suriadi., A., 2006, Faktor Dominan Anak Menjadi Anak Jalanan di Kota Medan, *Jurnal Studi Pembangunan*, Vol:1, No:2.

Sopiyudin, D., 2009, *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel, dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*, Salemba Medika, Jakarta.

Sugiyono, 2010, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, Alfabeta, Bandung.

Suhartini, T., Nurmala, 2009, Strategi Bertahan Hidup Anak Jalanan: Kasus Anak Jalanan di Kota Bogor, Provinsi Jawa Barat, *Jurnal Transdisiplin Sosiologi, Komunikasi, dan Ekologi Manusia*, Vol. 3 No. 8 halaman 215–230.

Supartono, 2004, *Bacaan Dasar Pendamping Anak Jalanan*, Yayasan Setara, Semarang.

Tjiptaningrum, K., 2009, Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja dan Pencegahan Perilaku Hubungan Seksual Pranikah pada Siswa SMA di Jakarta, *Tesis*, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.

Tukiran, Pitoyo, A.J., Kutanegara, P.M., 2010, *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.

United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF), 1989, *Convention on the Rights of the Child*, diakses pada tanggal 11 Februari 2016, pukul 20.15 WIB, (http://www.unicef.org/magic/media/documents/CRC_bahasa_indonesia_version.pdf).

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2002 tentang *Perlindungan Anak*.

West, R., Turner, L.H., 2008, *Pengantar Teori Komunikasi, Edisi 3, Analisis dan Aplikasi, Buku 2*, Salemba Humanika, Jakarta.

Yanti, F., 2012, Faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Berisiko Tertular HIV-AIDS pada Anak Jalanan di Kota Makassar Tahun 2012, *Skripsi*, Universitas Hasanudin Makassar.

