

**STUDI FENOMENOLOGI :
PENGALAMAN ANAK JALANAN LAKI-LAKI
DALAM MENJALANI MASA PUBER
DI KECAMATAN PANCORANMAS KOTA DEPOK**

TESIS

OLEH

**BUDHI MULYADI
0706254342**



**UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN KOMUNITAS
DEPOK
JULI, 2009**

ABSTRAK

Nama : BUDHI MULYADI
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Komunitas
Judul : Studi Fenomenologi : Pengalaman Anak Jalanan Laki-laki dalam Menjalani Masa Puber di Kecamatan Pancoranmas Kota Depok.

Anak jalanan laki-laki dalam menjalani masa puber sangat rawan dengan masalah kesehatan karena lebih banyak berinteraksi dengan sesama anak jalanan. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan arti dan makna pengalaman anak jalanan laki-laki dalam menjalani masa puber. Penelitian dilaksanakan melalui pendekatan kualitatif desain fenomenologi deskriptif. Metode pengumpulan data adalah wawancara mendalam dan catatan lapangan. Partisipan adalah anak jalanan laki-laki yang beraktivitas di kecamatan Pancoranmas Kota Depok yang sudah mengalami masa puber. Data diolah dalam bentuk verbatim, selanjutnya dianalisa dengan menerapkan teknik Colaizzi. Penelitian ini mengidentifikasi 8 tema pengalaman anak jalanan laki-laki dalam menjalani masa puber, yaitu : respon menjalani masa puber adalah perubahan emosional, fisik, dan psikososial; hambatan dalam menjalani masa puber berasal dari keluarga dan masyarakat seperti ; kurang perhatian, ditertawakan, dan diajak berbuat salah; dukungan dalam menjalani masa puber berasal dari keluarga, masyarakat, dan media, seperti : memberi harapan, nasehat, pembelaan, dan pengetahuan; makna dalam menjalani masa puber yaitu kematangan perkembangan, sikap, dan mampu menasehati orang lain; harapan dalam menjalani masa puber yaitu keinginan mendapat dukungan dari keluarga dan masyarakat dalam bentuk perhatian, pengertian, nasehat, dan pengetahuan serta keinginan merubah sikap positif dan keinginan mencoba perilaku negatif. Hasil penelitian ini menunjukkan pengalaman anak jalanan laki-laki dalam menjalani masa puber sangat bervariasi dan unik sehingga memerlukan dukungan semua pihak agar anak jalanan laki-laki mencapai perkembangan yang sehat. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar program promosi kesehatan reproduksi pada anak jalanan laki-laki dalam menjalani masa puber di Indonesia dengan mengintegrasikan model intervensi keperawatan dan melibatkan instansi terkait.

Kata kunci:

Anak jalanan laki-laki, masa puber, pendidikan kesehatan reproduksi

ABSTRACT

Name : BUDHI MULYADI
Study Program : Post Graduate Program of Community of Nursing of
Faculty of Nursing
Title : Phenomenology study : The street boys's experiences in
puberty in Pancoranmas sub-district, Depok, West Java

The street boys in puberty have high risk in their health due to their interaction among street children. This study was aimed to provide deep understanding and meaning of street boys's experience in puberty. This study to do with descriptive phenomenology design with in-depth interview and field notes for data collecting. The participants were street boys who have experience in puberty where activities in Pancoranmas sub-district, Depok, West Java. Data have collected then transcribed and analyzed with Collaizi's analysis method. This study identified 8 themes : the street boys's experience of respon in puberty associated with change of emotional, physic, physicosocial; the street boys's experience of obstacle in puberty from family and society associated with less attention, laughed, and invited to do wrong; the street boys's experience of support in puberty from family, society, and mass media associated with support to expectant, protection, and kwoledge; the street boys's experience of meaning in puberty associated with growth, attitude, and can to advice the other one; the street boys's experience of expectant in puberty were supported from family and society associated with expectant of attention, understanding, advice, knowledge, and change behaviour to positive and to do negative . The result of study showed that street boys's experience in puberty very variously and unige and need support from community and related sectors adequate knowledge. The results of study were expected to provide description of support intervention model for community with integrating community empowerment, community participation and partnership which education health reproduction for street boys and applied in Indonesia.

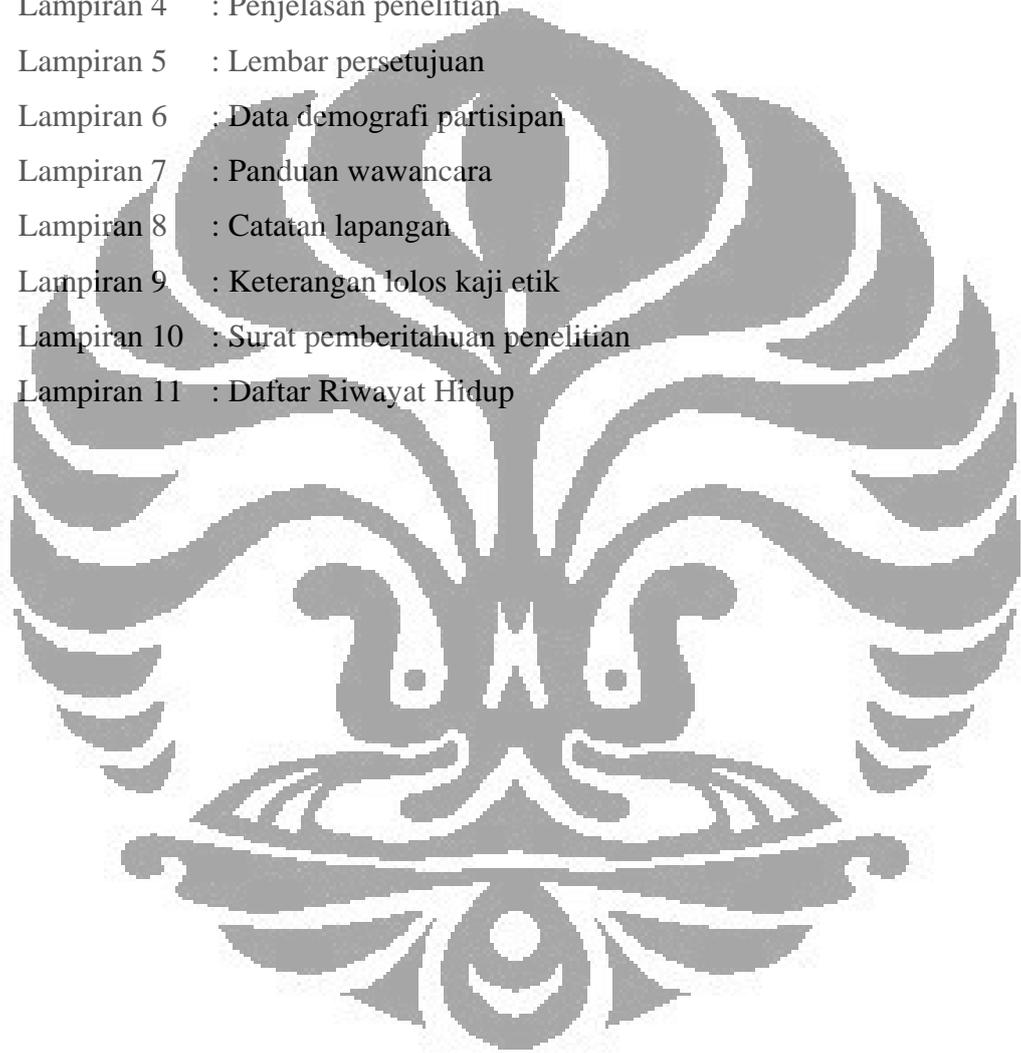
Key word: The street boys, puberty, education health reproduction

DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN TESIS.....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
1. PENDAHULUAN	1
1.1.Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah Penelitian	6
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.4 Manfaat Penelitian	8
2. TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Konsep Pengalaman	10
2.2 Keperawatan Komunitas pada Agregat Anak Jalanan	12
2.3 Masa Puber pada Anak Laki-Laki	21
2.4 Pendekatan Fenomenologi dalam Penelitian Kualitatif	27
3. METODE PENELITIAN	31
3.1 Desain Penelitian	31
3.2 Sampel dari Partisipan	32
3.3 Tempat dan Waktu Penelitian	33
3.4 Etika Penelitian	34
3.5 Prosedur Pengumpulan Data	35
3.6 Alat Bantu Pengumpulan Data	37
3.7 Pengolahan dan Analisis Data	38
4. HASIL PENELITIAN	40
4.1 Karakteristik Partisipan	40
4.2 Tema	40
5. PEMBAHASAN	59
5.1 Interpretasi Hasil dan Analisis Kesenjangan	59
5.2 Keterbatasan Penelitian	70
5.3 Implikasi untuk Keperawatan	70
6. SIMPULAN DAN SARAN	73
6.1 Simpulan	73
6.2 Saran	74
DAFTAR PUSTAKA	77

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Karakteristik partisipan
- Lampiran 2 : Kisi-kisi tema
- Lampiran 3 : Skema tema pengalaman anak jalanan laki-laki dalam menjalani masa puber
- Lampiran 4 : Penjelasan penelitian
- Lampiran 5 : Lembar persetujuan
- Lampiran 6 : Data demografi partisipan
- Lampiran 7 : Panduan wawancara
- Lampiran 8 : Catatan lapangan
- Lampiran 9 : Keterangan lolos kaji etik
- Lampiran 10 : Surat pemberitahuan penelitian
- Lampiran 11 : Daftar Riwayat Hidup



**STUDI FENOMENOLOGI :
PENGALAMAN ANAK JALANAN LAKI-LAKI
DALAM MENJALANI MASA PUBER
DI KECAMATAN PANCORANMAS KOTA DEPOK**

TESIS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Ilmu Keperawatan

OLEH

**BUDHI MULYADI
0706254342**



**UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN KOMUNITAS
DEPOK
JULI, 2009**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertandatangan di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa tesis ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Universitas Indonesia. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Indonesia kepada saya.

Depok, 13 Juli 2009

Budhi Mulyadi

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Tesis ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Tesis
Program Magister Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Jakarta, Juli 2009

Pembimbing I

Dra. Junaiti Sahar, SKp.,M.App.Sc.,PhD

Pembimbing II

Wiwin Wiarsih, SKp.,MN

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

Program Magister Ilmu Keperawatan Peminatan Keperawatan Komunitas

Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Depok, 14 Juli 2009

Ketua

Dra. Junaiti Sahar, SKp.,M.App.Sc.,PhD

Anggota

Wiwin Wiarsih, SKp.,MN

Anggota

Widyatuti, SKp.,M.Kep.,Sp.Kom

Anggota

Ns. Purwadi, SKep.,M.Kep.,Sp.Kom

**LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sicitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Budhi Mulyadi
NPM : 0706254342
Program Studi : Program Magister Ilmu Keperawatan
Kekhususan : Ilmu Keperawatan Komunitas
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

STUDI FENOMENOLOGI :PENGALAMAN ANAK JALANAN LAKI-LAKI DALAM MENJALANI MASA PUBER DI KECAMATAN PANCORANMAS KOTA DEPOK

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 21 Juli 2009

Yang menyatakan

(BUDHI MULYADI)

KATA PENGANTAR

Puji syukur hanya untuk Allah SWT yang telah memberi karunia dan hidayahNya sehingga saya dapat menyelesaikan tesis dengan judul “ Studi Fenomenologi: Pengalaman Anak Jalanan dalam Menjalani Masa Puber di Kecamatan Pancoranmas Kota Depok”. Tesis ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Ilmu Keperawatan kekhususan Keperawatan Komunitas di Universitas Indonesia.

Selama pembuatan tesis, saya banyak mendapat bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, untuk itu saya mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat ;

1. Dewi Irawaty, PhD sebagai Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Krisna Yetti, SKp.,M.App.Sc sebagai Ketua Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dan Koordinator mata ajaran Tesis.
3. Dra. Junaiti Sahar, SKp.,M.App.Sc.,PhD sebagai Pembimbing I yang telah membimbing, memotivasi, dan memfasilitasi saya untuk menyelesaikan tesis.
4. Wiwin Wiarsih, SKp.,MN sebagai Pembimbing II yang telah membimbing, memotivasi, dan memfasilitasi saya untuk menyelesaikan tesis.
5. Prof. Dr. Elfindri, MS sebagai Ketua Kopertis Wilayah X yang telah memberi kesempatan pada saya untuk meningkatkan pendidikan pada Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan kekhususan Keperawatan Komunitas Universitas Indonesia.

6. Ns. Rachmawaty, SKep sebagai Direktur Akademi Keperawatan Sri Bunga Tanjung Dumai yang telah memberi kesempatan pada saya untuk meningkatkan pendidikan pada Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan kekhususan Keperawatan Komunitas Universitas Indonesia.
7. Bapak Nurrohim dan pengurus Yayasan Bina Insan Mandiri Kota Depok yang memfasilitasi saya selama penelitian.
8. Partisipan yang sangat membantu saya dalam pengambilan data.
9. Istri, anak-anak tercinta serta keluarga besar yang telah memberi motivasi, dukungan, dan kesempatan pada saya untuk meningkatkan pendidikan pada Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan kekhususan Keperawatan Komunitas Universitas Indonesia.
10. Semua pihak yang telah membantu dan mendukung saya menyelesaikan tesis, semoga Allah membalas dengan kebaikan yang berlimpah.

Saya menyadari tesis ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu saya sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan tesis ini.

Jakarta, 13 Juli 2009

Penulis

BAB 1

PENDAHULUAN

Pada bab ini akan dijelaskan tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan, dan manfaat penelitian kualitatif fenomenologi anak jalanan laki-laki di Kecamatan Pancoranmas Kota Depok.

1.1 Latar Belakang

Anak jalanan merupakan fenomena yang muncul hampir di seluruh kota di dunia. Pada tahun 2001 anak jalanan di dunia berjumlah 150 juta orang. Rata-rata anak jalanan berusia 3 sampai 18 tahun. Diperkirakan pada tahun 2020 akan terdapat anak jalanan sebanyak 800 juta orang (*United Nation of Children's Education and Fund* (UNICEF), 2008, <http://www.unicef.org> diperoleh 25 Desember 2008). Di Indonesia tercatat jumlah anak jalanan pada tahun 1998 sebanyak 170.000 orang dan setiap tahun mengalami peningkatan (Badan Pusat Statistik (BPS), 2001). Berdasarkan laporan penelitian Universitas Kristen Atma Jaya (1997, dalam Andari, 2003), jumlah anak jalanan di 12 kota di Indonesia, yaitu : Banda Aceh, Medan, Padang, Palembang, Bandar Lampung, Jakarta, Bandung, Yogyakarta, Semarang, Surabaya, Makasar, dan Mataram adalah 39.861 orang, terdiri dari laki-laki 32.678 dan perempuan 7.183 orang. Data UNICEF tahun 1998 anak jalanan di Indonesia berjumlah 50.000 orang. Berdasarkan data tersebut terlihat anak jalanan sebagian besar adalah laki-laki. Peningkatan anak-anak jalanan di kota-kota besar disebabkan oleh kesenjangan sosial dan ketimpangan ekonomi masih sangat tinggi (Pikiran Rakyat, 20 Juli 2008. Jumlah Anak Jalanan Meningkat.<http://www.pikiranrakyat.co.id>, diperoleh tanggal 26 Desember 2008).

Salah satu daerah yang banyak terdapat anak jalanan di Indonesia adalah Propinsi Jawa Barat. Kota padat di propinsi Jawa Barat yang termasuk banyak anak jalanan adalah Kota Depok (Pikiran Rakyat, 15 September 2008. Pengemis mudah dapatkan Kartu Tanda Penduduk. (KTP) <http://www.pikiranrakyat.co.id>, diperoleh tanggal 26 Desember 2008).

Kota Depok merupakan kota penyangga lalu lintas Jakarta, Depok, Bogor, Tangerang, dan Bekasi. Posisi ini menjadikan Kota Depok sebagai tempat bermukim, berusaha dan pemerintahan. Kota Depok termasuk daerah terpadat di Indonesia, sehingga lapangan pekerjaan penduduk lebih banyak di sektor perdagangan (Program Peningkatan Kesejahteraan Indeks Pembangunan Manusia (PPKIPM) Kota Depok, 2009, Selamat Datang di Kota Depok. <http://www.ppk.ipm.kotadepok.go.id>, diperoleh tanggal 22 Januari 2009). Sektor perdagangan memunculkan banyaknya pusat perbelanjaan yang menarik minat anak jalanan untuk mencari uang. Anak jalanan juga mencari nafkah di tempat keramaian lainnya, seperti : pasar, stasiun, terminal, dan lampu merah. Jumlah anak jalanan diperkirakan lebih dari 100 orang di Kota Depok yang kebanyakan beraktifitas di pusat kota (Monitor Depok, 4 Agustus 2008. Depok kesulitan hadapi anjal dan gepeng. <http://www.monitordepok.co.id>, diperoleh tanggal 26 Desember 2008).

Anak jalanan di Kota Depok beraktifitas di kecamatan Pancoranmas, karena di Kecamatan Pancoranmas terdapat stasiun kereta, terminal, pasar, dan lampu merah yang padat kendaraan ; bekerja sebagai pengemis, pengamen, pencopet, dan pengasong (Pikiran Rakyat, 15 September 2008. Pengemis mudah dapatkan KTP. <http://www.pikiranrakyat.co.id>, diperoleh tanggal 26 Desember 2008). Sudah banyak anak jalanan yang ditangkap melalui razia Satuan Polisi Pamong Praja (Satpol PP) Kota Depok, tetapi karena tidak ada tempat pembinaan, mereka kembali ke jalan (Monitor Depok, 4 Agustus 2008. Depok kesulitan hadapi anjal dan gepeng. <http://www.monitordepok.co.id>, diperoleh tanggal 26 Desember 2008).

Peningkatan jumlah anak jalanan berdampak pada semakin tingginya permasalahan anak jalanan seperti : masalah kesehatan, pelecehan seksual, pemerkosaan, tindak kekerasan, dan diperdagangkan (Susanti, 2007). Berdasarkan data Departemen Sosial Republik Indonesia (Depsos RI) (2008), dari 640 anak jalanan yang terdata di Jakarta terdapat 32 orang sudah melakukan seks pranikah dan 17 orang mengalami eksploitasi seksual. Dari jumlah yang pernah melakukan seks pranikah sebanyak 63 % dilakukan oleh anak laki-laki (Depsos RI, 2008, Data Anak Jalanan di DKI Jakarta tahun 2007/2008. <http://www.depsos.go.id>. diperoleh 22 Desember 2008). Hal ini ditenggarai akibat pergaulan anak jalanan laki-laki banyak dengan orang lebih dewasa tanpa aturan dan norma yang jelas, sementara usia mereka adalah usia transisi antara anak-anak dan remaja. Faktor lain adalah perilaku orang dewasa yang dilihat oleh anak jalanan secara langsung maupun lewat media elektronik atau media masa tentang perilaku pornoaksi dan pornografi (Aminatun & Sujanti, 2005).

Anak jalanan berusia 10-14 tahun dan putus sekolah, sehingga mereka diasumsikan belum memiliki pengetahuan yang cukup memadai terhadap perubahan yang terjadi pada masa puber (Susanti, 2007). Anak jalanan tidak mempunyai panutan (*role models*) dalam menghadapi perubahan pada tubuh. Sementara informasi yang diperoleh anak jalanan hanya dari teman sesama anak jalanan baik laki-laki maupun perempuan (*World Health Organization* (WHO), 2008, *Moduls Understanding Sexual and Reproductive Health including Human Immunodeficiency Virus(HIV)/ Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) and Sexually Transmitted Deseases (STDs) among Street Children*, ¶ 1, <http://www.who.int>. diperoleh tanggal 25 Desember 2008).

Berdasarkan *Convention on the Right of the Child* setiap anak harus dilindungi untuk tumbuh dan berkembang sesuai usianya (*Office of the High Commissioner for Human Rights (OHCHR)*, 2008, *Resolution for Children*, <http://www.ohchr.org>. diperoleh tanggal 25 Desember 2008). Dalam Undang-undang nomor 23 tahun 2002 tentang perlindungan anak bab II pasal 3 tercantum bahwa perlindungan anak bertujuan untuk menjamin terpenuhinya hak-hak anak agar dapat tumbuh, berkembang, dan berpartisipasi optimal sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan (Setneg RI, 2008. Undang-undang yang telah disahkan <http://www.setneg.go.id>, diperoleh tanggal 25 Desember 2008). Salah satu bentuk perlindungan yang diberikan adalah pemberian informasi yang benar dan memadai bagi anak tentang pertumbuhan dan perkembangan mereka sesuai dengan nilai kesucilaan dan kepatutan, diantaranya yaitu dalam menjalani masa puber.

Masa puber setiap anak berbeda dipengaruhi oleh faktor lingkungan, psikis, fisik, dan gizi. Semakin cepat rangsangan dari lingkungan terjadi pada anak, maka semakin cepat juga terjadi masa puber. Rangsangan pada anak berasal dari lingkungan seperti : media, teman sebaya, dan orang dewasa (anonym, 2008 Pubertas, ¶ 3, <http://www.wikipedia.org> diperoleh tanggal 2 Desember 2008). Menurut penelitian Haque (2006) hanya 30 % anak laki-laki yang diberitahu oleh orang tuanya tentang perubahan seks atau puber (Haque & Faizunnisa, 2008, *Access to Reproductive Health Information in Punjab and Sindh Pakistan: The perspectives of adolescens and Parents*. http://www.who.int/reproductive_health/publication diperoleh tanggal 22 Desember 2008). Kondisi tersebut mencerminkan bahwa lingkungan berpengaruh terhadap anak dalam menghadapi masa puber yang sehat, sehingga mereka perlu dibimbing.

Anak normal yang menjalani masa puber akan mengalami perubahan fisik, psikis, dan kematangan fungsi. Masa awal puber pada anak laki-laki dimulai pada usia 11 tahun ditandai dengan mimpi basah, suara mulai berubah, tumbuh rambut pada daerah axila, kumis, jenggot, dan alat kelamin. Usia puber pada laki-laki lebih lambat dari perempuan. Usia puber pada perempuan dimulai pada usia 10 tahun (anonym, 2008, Pubertas, ¶ 1 <http://www.wikipedia.org>, diperoleh tanggal 2 Desember 2008).

Anak jalanan laki-laki dalam menjalani masa puber lebih banyak dipengaruhi teman sesama anak jalanan tentang pengalaman seks pranikah. Teman sesama anak jalanan memotivasi temannya untuk melakukan seks pranikah. Hal ini sangat beresiko terhadap perilaku anak jalanan dalam menjalani masa puber (WHO, 2008. *Understanding Sexual and Reproductive Health including HIV and STDs among Street Children*. <http://www.who.int>, diperoleh tanggal 27 Desember 2008). Berdasarkan laporan Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) (2006) sebanyak 8.581 anak jalanan terinfeksi HIV (Depkes, 2007. *Anak Jalanan Rawan Kena HIV/AIDS*. <http://www.depkes.go.id>, diperoleh tanggal 24 Januari 2009).

Anak jalanan laki-laki dalam menjalani masa puber perlu informasi dan bimbingan yang memadai. Informasi kesehatan pada anak dalam menjalani masa puber dapat diberikan melalui Program Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas oleh perawat komunitas. Perawat komunitas harus berperan dan bertanggung jawab terhadap masalah kesehatan pada sub-sub sistem di komunitas. Salah satu sub sistem tersebut adalah kelompok anak jalanan. Perawat spesialis komunitas harus mampu mengkaji, merancang program, implementasi, dan evaluasi berdasarkan sintesis ilmu kesehatan dan ilmu keperawatan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat berfokus pada subsistem di masyarakat dan menjalin kerja sama lintas program dan lintas sektor untuk mencegah dan menumbuhkan perilaku sehat di masyarakat

(Ervin, 2002). Salah satu bentuk peran perawat di masyarakat adalah untuk mencegah dan menumbuhkan perilaku sehat pada anak jalanan laki-laki.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Isnaeni (2007) tentang pola hidup bersih dan sehat pada anak jalanan menunjukkan bahwa perilaku anak jalanan dipengaruhi oleh teman sebaya sebanyak 68.3 %, tetapi belum terlihat sejauhmana pengalaman anak jalanan khususnya laki-laki dalam menjalani masa puber. Peneliti sebagai seorang perawat komunitas ingin mengetahui pengalaman anak jalanan laki-laki menjalani masa puber. Pengalaman anak jalanan laki-laki unik dan berbeda, hanya dapat dieksplorasi dengan penelitian kualitatif.

Penelitian kualitatif desain fenomenologi adalah penelitian yang bertujuan mengetahui pengalaman nyata manusia dalam berbagai fenomena (Wood & Haber, 2006). Penelitian fenomenologi yang digunakan adalah jenis deskriptif. Penelitian fenomenologi jenis deskriptif dapat mengeksplorasi, menganalisa, dan menjelaskan fenomena pengalaman nyata individu secara rinci, luas, dan mendalam (Streubert & Carpenter, 2003). Pengalaman anak jalanan laki-laki dapat dieksplorasi secara mendalam melalui wawancara mendalam. Bagaimana anak jalanan laki-laki berperilaku pada saat menjalani masa puber menarik untuk diteliti. Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk meneliti pengalaman anak jalanan laki-laki menjalani masa puber.

1.2 Rumusan Masalah Penelitian

Kecamatan Pancoranmas banyak terdapat anak jalanan laki-laki yang beraktifitas di terminal, stasiun, pasar, dan perempatan lampu merah. Mereka berusia antara 10-14 tahun dan putus sekolah tidak pernah mendapat pembinaan, khususnya tentang masalah kesehatan dalam menjalani masa

puber, sehingga diasumsikan mereka belum memiliki pengetahuan yang cukup memadai terhadap perubahan yang terjadi pada masa puber.

Anak jalanan laki-laki mengalami masa puber tanpa informasi yang memadai. Anak jalanan menghadapi masa puber dengan cara mereka sendiri (WHO, 2008, *Moduls Understanding Sexual and Reproductive Health including HIV/AIDS and STDs among Street Children*, ¶ 1, <http://www.who.int>. diperoleh tanggal 25 Desember 2008). Beberapa orang anak jalanan laki-laki sudah pernah melakukan seks pranikah. Hal ini ditenggarai akibat pergaulan bebas dengan orang dewasa dengan melihat langsung atau tidak langsung melalui media elektronik dan media masa tentang perilaku pornoaksi dan pornografi orang dewasa. Berdasarkan fenomena ini, perlu dilakukan penelitian kualitatif deskriptif untuk menjelaskan arti dan makna pengalaman anak jalanan laki-laki. Peneliti merumuskan pertanyaan penelitian yaitu : apa arti dan makna pengalaman anak jalanan laki-laki dalam menjalani masa puber di Kecamatan Pancoranmas Kota Depok.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran arti dan makna pengalaman anak jalanan laki-laki dalam menjalani masa puber di Kecamatan Pancoranmas Kota Depok.

1.3.2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah teridentifikasinya :

- a. Karakteristik usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, lama menjadi anak jalanan, dan alasan menjadi anak jalanan laki-laki dalam menjalani masa puber di Kecamatan Pancoranmas Kota Depok.
- b. Respon anak jalanan laki-laki dalam menjalani masa puber di Kecamatan Pancoranmas Kota Depok.
- c. Hambatan yang dirasakan oleh anak jalanan laki-laki dalam menjalani masa puber di Kecamatan Pancoranmas Kota Depok.
- d. Dukungan yang diperlukan oleh anak jalanan laki-laki dalam menjalani masa puber di Kecamatan Pancoranmas Kota Depok.
- e. Makna pengalaman anak jalanan laki-laki dalam menjalani masa puber di Kecamatan Pancoranmas Kota Depok.
- f. Harapan anak jalanan laki-laki dalam menjalani masa puber di Kecamatan Pancoranmas Kota Depok.

1.4. Manfaat penelitian

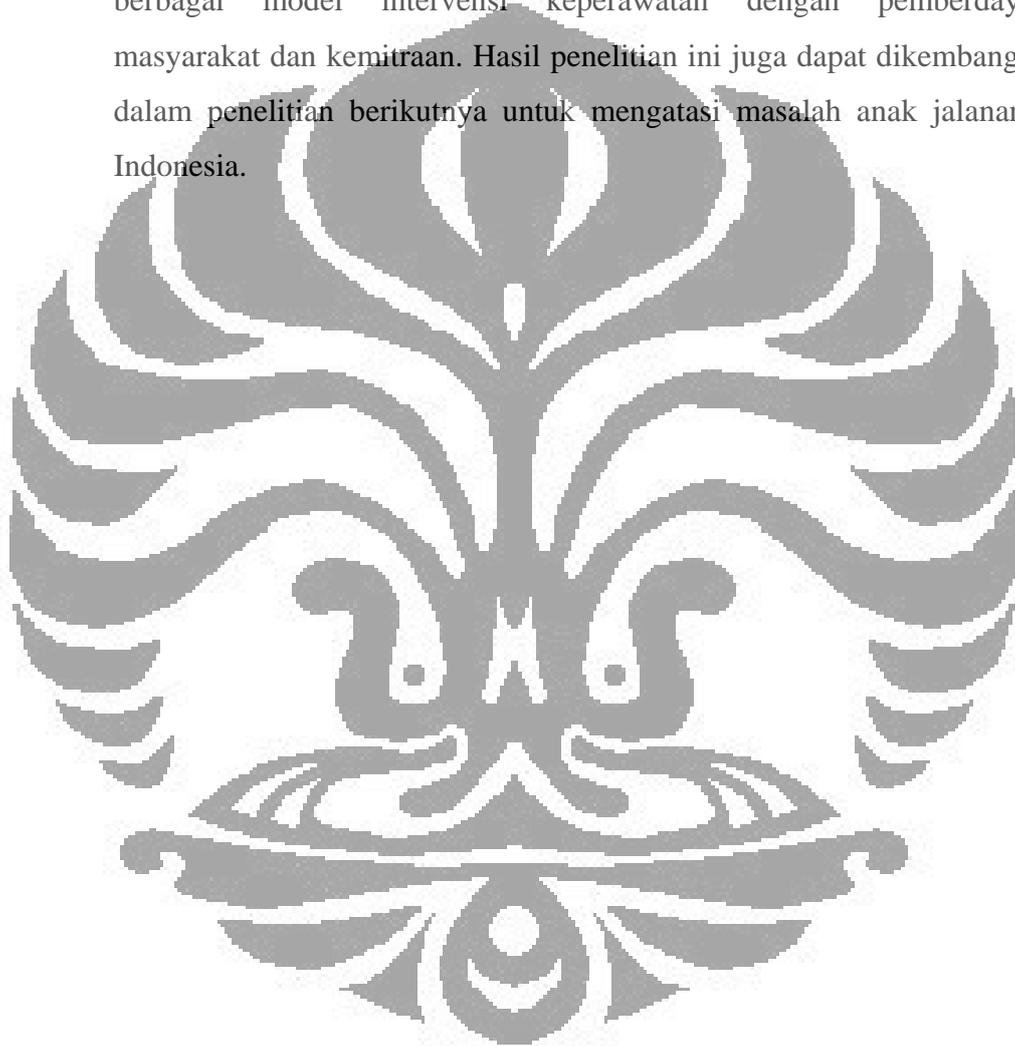
1.4.1. Bagi Pelayanan Keperawatan Komunitas

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar asuhan keperawatan komunitas pada anak jalanan laki-laki dalam menjalani masa puber. Pengalaman anak jalanan laki-laki menjalani masa puber dapat digunakan untuk mengevaluasi program pembinaan dan pendidikan kesehatan pada anak jalanan khususnya anak jalanan laki-laki pada PKPR di Puskesmas.

1.4.2. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya ilmu keperawatan khususnya keperawatan komunitas dalam mengembangkan model

intervensi keperawatan pada anak jalanan laki-laki terutama pendidikan kesehatan reproduksi yang sesuai dalam menjalani masa puber di Kota Depok, sehingga dapat dikembangkan pada kota lain di Indonesia. Pada akhirnya diperoleh model pembinaan kesehatan reproduksi pada anak jalanan laki-laki di Indonesia. Pengalaman anak jalanan laki-laki yang berbeda dan unik dapat dijadikan pertimbangan dalam mengintegrasikan berbagai model intervensi keperawatan dengan pemberdayaan masyarakat dan kemitraan. Hasil penelitian ini juga dapat dikembangkan dalam penelitian berikutnya untuk mengatasi masalah anak jalanan di Indonesia.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan dipaparkan teori dan konsep serta penelitian terkait dengan masalah untuk bahan rujukan dalam penelitian dan pembahasan. Uraian bab ini terdiri dari konsep pengalaman, keperawatan komunitas pada *aggregate* anak jalanan, masa puber pada anak laki-laki, dan pendekatan fenomenologi dalam penelitian kualitatif.

2.1. Konsep Pengalaman

Pengalaman adalah pengetahuan dari hasil observasi terhadap sesuatu benda atau kejadian (anonym, 2008. *Experience*. <http://www.wikipedia.org/wiki/Experience>. diperoleh tanggal 23 Maret 2009). Pengalaman tidak hanya sekedar memahami, akan tetapi merupakan proses aktif dari penemuan dan perubahan dalam memahami situasi nyata (Benner & Wrubel, 1982, dalam Tomey & Alligood, 2006). Sedangkan menurut Heidegger (1962) dan Gadamer (1970, dalam Tomey & Alligood, 2006), pengalaman adalah hasil dari perubahan yang terjadi pada situasi nyata yang dialami seseorang. Dari teori tersebut dapat dipahami bahwa pengalaman adalah perubahan aktif yang dialami seseorang pada situasi nyata dari hasil observasi terhadap kejadian atau mengalami langsung.

Pengalaman terdiri dari dua jenis yaitu : *immediacy of experience* dan *subjective experience*. *Immediacy experience* adalah pengalaman pertama yang baru dialami seseorang. Pengalaman pertama sering membentuk persepsi seseorang yang salah terhadap suatu kejadian atau situasi. *Subjective experience* adalah persepsi yang terbentuk pada diri seseorang dari hasil interaksi yang lama dengan kejadian atau situasi (anonym, 2008. *Experience*.

[http://www.wikipedia.org/wiki/ Experience](http://www.wikipedia.org/wiki/Experience). diperoleh tanggal 23 Maret 2009). Untuk membuat asumsi tentang makna dan perasaan pengalaman hidup seseorang secara sadar, dibutuhkan kemampuan untuk mengkaji apa yang mereka pikir, lihat, dengar, dan rasakan selama berinteraksi dengan kejadian atau situasi tersebut (Polit & Hungler, 1999). Salah satu pengalaman hidup manusia adalah kehidupan anak jalanan.

Anak jalanan berinteraksi dengan kehidupan jalanan yang tidak mempunyai aturan dan berinteraksi dengan kekerasan di jalan, terminal, stasiun, dan pasar dimulai sejak usia 3 tahun (Anggraeni, 1997). Mereka menjadi anak jalanan melalui proses belajar bertahap, diawali dengan lari dari rumah, seminggu tidak pulang, dua minggu tidak pulang, lalu tidak pernah pulang (Hariadi,dkk, 1999). Pengalaman pertama menjadi anak jalanan diawali dengan berhubungan dengan teman sesama anak jalanan di sekitar rumah, kemudian bertambah luas ke daerah lain (Kartika, 1997).

Pengalaman anak jalanan tumbuh menjadi remaja di jalan sangat berpengaruh pada proses pertumbuhan, salah satunya adalah dalam menjalani masa puber. Sebagian besar anak jalanan tidak pernah memanfaatkan fasilitas kesehatan seperti : rumah sakit, klinik, puskesmas, dan fasilitas kesehatan lainnya. Kewajiban dasar negara adalah memfasilitasi anak jalanan untuk tidak tertinggal, atau tidak hilang hak-haknya atas pendidikan maupun pelayanan kesehatan khususnya memberi rasa nyaman, memberi hak atas pendidikan dan pelayanan kesehatan bagi anak-anak jalanan (Sirait, 2006, dalam Ranesi, 2006, Anak Jalanan <http://www.anjal.ranesi.or.id>, diperoleh tanggal 25 januari 2009). Untuk pelayanan keperawatan perlu peran perawat komunitas dalam rangka mencegah berbagai penyakit dan dapat tumbuh serta berkembang sesuai usianya (WHO, 2008). Walaupun perawat komunitas kesulitan untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan pada anak jalanan karena mereka hidup bebas dari aturan orang tua dan lingkungan, tetapi sebagai

perawat komunitas harus tetap optimal dalam memberikan pelayanan kesehatan pada anak jalanan (Hitchcock, Schubert, & Thomas, 1999).

2.2. Keperawatan Komunitas pada *Aggregate* Anak Jalanan

2.2.1. Anak Jalanan

2.2.1.1. Definisi Anak Jalanan

Menurut Freire (1997, dalam Anderson & Mc Farlane, 2004), *aggregate vulnerable* adalah kelompok masyarakat yang kurang mendapat perhatian pemerintah, seperti : gelandangan, orang cacat, imigran, dan keluarga miskin. *Aggregate vulnerable* beresiko tinggi terjadi tindak kejahatan. Salah satu *aggregate vulnerable* adalah anak jalanan (*International Council of Nurses (ICN), 2008, Statement ICN for Child Labour. <http://www.icn.ch.org> diperoleh tanggal 26 Desember 2008*).

Berdasarkan Undang-undang nomor 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak bab I pasal 1, anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun (Sekretariat Negara Republik Indonesia (Setneg RI), 2008). Undang-undang yang telah disahkan. <http://www.Setneg.go.id>. diperoleh tanggal 25 Desember 2008). Anak jalanan adalah anak yang hidup dan beraktifitas di jalan (WHO, 2008. *Street Children*, <http://www.who.int>. diperoleh tanggal 26 Desember 2008). Anak jalanan beraktifitas sepanjang hari di jalan dengan waktu rata-rata 8 jam (Werdiastuti, 1998). Menurut *Friends International* (2009), anak jalanan adalah anak yang lebih banyak beraktifitas di jalan (*Friends International-The Street Children Network, 2009, Street Children Worldwide, <http://www.Friends-international> The Street Children Network.org*, diperoleh tanggal 10 Februari 2009). Menurut Johanes (1996, dalam, Kartika, 1997), anak jalanan adalah anak yang menggunakan sebagian waktunya di jalanan baik untuk bekerja maupun tidak, yang terdiri dari anak-anak yang masih mempunyai hubungan dengan keluarga atau putus hubungan dengan keluarga, dan anak-anak yang hidup mandiri sejak masa

kecil karena kehilangan orang tua. Dari teori di atas dapat disimpulkan bahwa anak jalanan adalah anak yang berusia dibawah 18 tahun yang beraktifitas lebih banyak di jalan.

2.2.1.2. Kategori Anak Jalanan

Menurut WHO anak jalanan terdiri dari empat kategori, yaitu : *children on the street*, *children of the street*, *a part of street family*, dan *institutionalized care*. *Children on the street* adalah anak yang mencari nafkah di jalan tetapi masih memiliki orang tua dan tinggal bersama orang tua. *Children of the street* adalah anak jalanan yang sudah terputus dari orang tuanya hidup dan mencari nafkah di jalan. *A part of street family* adalah anak jalanan yang hidup, tinggal dan mencari nafkah bersama orang tuanya di jalan. *Institutionalized in care* adalah anak jalanan yang tinggal di jalan bersama orang tuanya karena situasi, seperti ; kebakaran, banjir, dan digusur (WHO, 2008. *Street Children*, <http://www.who.int>. diperoleh tanggal 26 Desember 2008).

Menurut *Friends International* (2009), anak jalanan ada beberapa kategori, yaitu ; *street living children*, *street working children*, *street family*. *Street living children* adalah anak jalanan yang terputus dari keluarganya dan hidup, tinggal, dan mencari nafkah di jalan. *Street working children* adalah anak jalanan yang masih memiliki orang tua mencari nafkah di jalan dan kembali ke rumah secara teratur atau tidak. *Street family* adalah anak jalanan yang hidup bersama orang tuanya di jalan bersama mencari nafkah (*Friends International The Street Children Network*, 2009, *Street Children Worldwide*, [http:// www.Friends-international](http://www.Friends-international) The Street Children Network.org, diperoleh tanggal 10 Februari 2009).

Menurut *Stairway Foundation* (2008, dalam anonym 2008), anak jalanan terdiri dari tiga kategori, yaitu : *children on the street*, *children of the street*, dan *Completely abandoned children*. *Children on the street* adalah anak yang

beraktifitas dan mencari nafkah di jalan, tetapi mempunyai keluarga dan pulang ke rumah. *Children of the street* adalah anak yang beraktifitas, mencari nafkah, dan tinggal di jalan. Mereka masih memiliki rumah dan keluarga, tetapi tidak pernah pulang dan berkumpul dengan keluarga. *Completely abandoned children* adalah anak jalanan yang tidak mempunyai keluarga, hidup, beraktifitas, dan mencari nafkah di jalan (anonym, 2008. *Street children in the Philippines* .<http://www.wikipedia, the free encyclopedia.htm> diperoleh 28 Desember 2008).

Menurut Depsos RI (1998, dalam Andari 2007), anak jalanan terdiri dari tiga kategori, yaitu : *children of the street*, *children on the street*, dan *vulnerable on the street*. *Children of the street* adalah anak yang beraktifitas dan tinggal di jalan, serta sudah terlepas dari keluarga. *Children on the street* adalah anak yang beraktifitas di jalan, tetapi masih mempunyai keluarga dan pulang ke rumah. *Vulnerable on the street* adalah anak yang beresiko menjadi anak jalanan yaitu dari keluarga miskin, keluarga yang sering konflik, anak yang diacuhkan oleh keluarga, dan mulai bergaul dengan anak jalanan.

2.2.1.3. Faktor Penyebab Menjadi Anak Jalanan

Di dunia terdapat 150 juta anak jalanan. Diperkirakan jumlah anak jalanan akan meningkat menjadi 800 juta pada tahun 2020 (*Friends International The Street Children Network*, 2009, *Street Children Worldwide*, <http://www.Friends-international The Street Children Network.org>, diperoleh tanggal 10 Februari 2009). Sebanyak 90 % dari anak jalanan di Indonesia adalah laki-laki (UNICEF, 2008. *Indonesia Street Children*. <http://www.unicef.org>, diperoleh 25 Desember 2008). Berdasarkan penelitian Haenonen (2000, dalam Aptekar & Haenonen 2003), penyebab terdapatnya anak jalanan adalah konflik dengan orang tua, saudara, tidak diperhatikan di rumah, dan penganiayaan oleh ayah. Thomas (1993, dalam Aptekar & Haenonen, 2003) mengatakan bahwa sebagian besar anak-anak miskin kota

beresiko untuk menjadi anak jalanan. Anak-anak dari keluarga miskin terpaksa meninggalkan sekolah atau tidak sekolah sama sekali. Keadaan ini diperparah oleh sikap orang tua yang lebih cenderung mendorong anaknya bekerja dan menghasilkan uang, daripada bersekolah hanya menghabiskan uang, dan tidak menjanjikan apa-apa sehingga terbentuk pola eksploratif antara orang tua dan anak (Andari, 2003). Anak jalanan tidak mengenal keluarga, pendidikan, dan bermain. Mereka hanya kenal kekerasan di jalan setiap hari (Sirait, 2006, dalam Ranesi, 2006, Anak Jalanan. <http://www.anjal.ranesi.or.id>, diperoleh tanggal 25 januari 2009).

Berdasarkan hasil pengkajian pada anak jalanan oleh Depsos RI (2006, dalam Andari 2007) menunjukkan bahwa sebagian besar anak jalanan disebabkan oleh korban tindak kekerasan di keluarga yang bersifat fisik (dicubit, ditempeleng, ditendang, dan ditampar), psikis (dimarah, dibentak, dieemooh, dan diomeli), dan sosial (diusir, tidak boleh bermain, dan tidak boleh sekolah). Berdasarkan hasil penelitian Waluyo (2001, Karakteristik Sosial Ekonomi dan Demografi Anak Jalanan di Kotamadya Malang. <http://www.digilib.itb.ac.id>, diperoleh 22 Januari 2009) penyebab dari fenomena anak jalanan antara lain: tekanan ekonomi keluarga, dipaksa orang tua, diculik, dan terpaksa bekerja oleh orang yang lebih dewasa. Dari beberapa hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa penyebab timbulnya fenomena anak jalanan adalah tindak kekerasan di keluarga (fisik, psikologis, dan sosial), tekanan ekonomi keluarga, dipaksa oleh orang tua, diculik dan dipaksa bekerja oleh orang dewasa.

2.2.1.4. Perilaku Anak Jalanan

Anak jalanan laki-laki mulai menampilkan nilai-nilai kejantanan ketika mulai tumbuh lebih besar. Mereka secara teratur mulai berpartisipasi menyusun konstruksi kejantanan dengan mendiskusikan berbagai peran yang dilakukan oleh anak lain serta mengomentari penampilannya. Meski secara sosial

mereka dikategorikan sebagai anak (kecil), hampir semuanya mengadopsi bentuk-bentuk kedewasaan sebagai tanda pembangkangan dari harapan-harapan yang ditentukan oleh masyarakat. Mereka memainkan peran yang selama ini dijalankan oleh orang dewasa yang ada di sekitarnya, seperti : menenggak minuman keras, judi serta menggemari *free sex*. Kebiasaan-kebiasaan yang dianggap tidak cocok untuk dilakukan oleh anak justru dianggap mampu membuat mereka merasa tumbuh dewasa dan menjadi jantan (Ertanto, 2009. *Anak Jalanan dan Subkultur: Sebuah Pemikiran Awal*. <http://www.kunci.or.id>, diperoleh tanggal 25 Januari 2009). Secara bertahap anak jalanan akan mengalami perubahan perilaku ke arah pelanggaran norma dan hukum. Mereka mulai liar, cuek, seenaknya, dan tidak peduli terhadap orang lain. Perubahan perilaku tampak dari ucapan dan tindakan, kata-kata kotor dan makian sering diucapkan oleh anak jalanan (Andari, 2003).

Perilaku anak jalanan adalah unik, walaupun banyak diantara mereka yang beresiko, tetapi ada juga hal positif dari mereka, yaitu : pandai membaca peluang, tahan bekerja keras, memiliki solidaritas yang tinggi dengan sesama teman, mudah membuat keterampilan, bersikap terbuka dan saling percaya. Bahkan pada umumnya anak jalanan mempunyai harapan untuk: menyelesaikan sekolah, memperoleh pekerjaan tetap dan uang cukup, bersatu kembali dengan keluarga, memulai hidup baru (Sudrajat, 1995, dalam Werdiastuti, 1998).

2.2.1.5. Perlindungan Anak Jalanan

Kehidupan anak jalanan yang keras, tidak kondusif bagi perkembangan anak. Kondisi anak jalanan berada diambang kerawanan sosial, kesehatan, dan tindakan kriminal. Oleh karena itu untuk mengembalikan harga diri dan percaya diri anak jalanan perlu perlindungan (Sakidjo, 2003). Perlindungan anak jalanan mengacu pada UUD 1945 pasal 34 yang menyatakan bahwa fakir miskin dan anak terlantar dipelihara oleh Negara. Landasan ini ditindaklanjuti dengan UU Nomor 4 tahun 1974 tentang kesejahteraan anak,

disebutkan bahwa kesejahteraan anak yang dapat menjamin kehidupan dan penghidupan, yang dapat menjamin pertumbuhan dan perkembangannya dengan wajar, baik secara jasmani, rohani maupun sosial adalah tanggung jawab orang tua (Mulandar, 1996:177 dalam Waluyo, 2001. Karakteristik Sosial Ekonomi dan Demografi Anak Jalanan di Kotamadya Malang. <http://ww.digilib.itb.ac.id>. diperoleh 22 Januari 2009). Pemerintah Indonesia pada tahun 1990 ikut serta dalam mengesahkan Konvensi Hak Anak Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB) dengan konsekuensi harus melaksanakannya. Pada Konvensi Hak Anak PBB terdapat hak anak untuk memperoleh perlindungan dan perawatan, seperti : kesejahteraan, keselamatan dan kesehatan, memperoleh informasi, perlindungan akibat kekerasan fisik, mental, penelantaran, kejahatan seksual (Rikawarastuti, 2003). Untuk memenuhi hak perawatan anak jalanan tersebut dibutuhkan perawat komunitas (ICN, 2008, *Statement ICN for Child Labour*. <http://www.icn.ch.org> diperoleh tanggal 26 Desember 2008).

2.2.2. Peran Perawat Komunitas

Salah satu elemen esensial dalam pelayanan kesehatan primer yang disepakati di Alma Alta tahun 1978 yaitu pendidikan untuk mengidentifikasi dan mencegah atau mengontrol masalah kesehatan (Pender, Murdaugh, & Parson, 2001). Sesuai dengan tema *The International Nurses Day (IND)* tahun 2009 *Delivering Quality, Serving Communities: Nurses Leading Care Innovations*, dimana lebih menitikberatkan pada pelayanan keperawatan komunitas (ICN, 2009. *International Nurses Day*. <http://www.icn.ch>. diperoleh tanggal 3 Januari 2009). Pelayanan keperawatan komunitas bertanggung jawab terhadap peningkatan kesehatan masyarakat terutama kelompok masyarakat yang kurang mendapat perhatian (*vulnerable*) (Anderson & Mc Farlan, 2004).

Perawat komunitas merupakan bagian dari tenaga kesehatan berperan penting meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Neis & McEwen, 2001). Peran perawat adalah mencegah penyakit, proteksi, dan promosi kesehatan. Program pencegahan pada anak jalanan dapat dilakukan melalui pendidikan kesehatan yang mudah dijangkau oleh mereka. Program proteksi pada anak jalanan bertujuan untuk mendeteksi masalah kesehatan pada anak jalanan sedini mungkin. Program promosi kesehatan bertujuan untuk mencegah perilaku menyimpang pada anak jalanan (Allender & Spradly, 2001).

Promosi kesehatan adalah memotivasi perilaku untuk meningkatkan kesehatan dan aktualisasi manusia terhadap potensi kesehatan agar terhindar dari sakit (Pender, Murdaugh, & Parson, 2001). Promosi kesehatan mencakup gaya hidup sehat, menciptakan lingkungan sehat yang mendukung, meningkatkan peran serta masyarakat, reorientasi pelayanan kesehatan primer untuk fokus pada promosi kesehatan dan mencegah penyakit dan membuat kebijakan terkait kesehatan masyarakat. Promosi kesehatan tidak hanya untuk individu, tetapi juga ditujukan pada keluarga dan masyarakat (WHO, 1986, dalam Pender, Murdaugh, & Parson, 2001). Promosi kesehatan pada anak jalanan yang akan menjadi remaja dalam menjalani masa puber adalah dengan memberi informasi tentang seks. Oleh karena itu seorang perawat harus memahami aspek biologis dari seks, proses reproduksi, nilai budaya dan sosial, serta peduli pada sikap dan perasaan. Perawat fokus pada identifikasi nilai, *role model*, pemecahan masalah pada saat menjalani masa puber (Algreen. et al, 2007).

Penanganan anak jalanan dalam menjalani masa puber berupa pembinaan, pengarahan, penyuluhan tentang kesehatan reproduksi dan pemeriksaan secara berkala (Aminatun & Sujanti, 2005). Saat ini telah banyak dikembangkan penanganan anak jalanan untuk menciptakan suatu tatanan kehidupan dan penghidupan yang dapat menjamin pertumbuhan dan

perkembangan dengan wajar baik secara jasmani, rohani, dan sosial. Pendidikan masa puber merupakan bagian dari pendidikan seks bagi anak yang akan memasuki remaja. Pendidikan seks bertujuan untuk mengurangi atau mencegah penyalahgunaan seks, seperti : kehamilan, penyakit menular seksual, depresi, dan perasaan berdosa (Sarlito, 1985, dalam Astuti, 2007).

Menurut Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) (1998, dalam Astuti, 2007), pendidikan seks adalah segala macam pengetahuan dan keterampilan yang berkaitan dengan seks yang sehat secara fisik, psikis, dan sosial yang diberikan sejak dini sesuai dengan perkembangan usia dan kebutuhan untuk menghasilkan individu yang bertanggung jawab. Pendidikan seks yang diajarkan pada anak laki-laki yang akan menjalani masa puber adalah dengan menggambarkan mimpi basah sebelum anak mengalaminya. Hal tersebut membuat anak lebih siap secara fisik dan psikis. Informasi yang diberikan dengan cara benar tentang masa puber yang dialami oleh anak laki-laki normal bahwa mimpi basah adalah mimpi yang merangsang sehingga bisa membuat anak mengeluarkan air mani ketika tidur dan menandakan bahwa alat reproduksinya sudah memproduksi sperma. Anak laki-laki juga didorong untuk mau menceritakan pengalaman mimpi basah pertamanya. Harus dijelaskan juga cara membersihkan alat kelamin. Jelaskan bahwa dengan diproduksi sperma berarti sudah siap membuahi. Ini adalah suatu konsekuensi terbesar dari masa puber. Jelaskan bahwa apabila laki-laki yang sudah siap membuahi dan perempuan yang siap dibuahi melakukan hubungan seks, maka kehamilan akan terjadi.

Tekankan bahwa hubungan seks hanya boleh dilakukan oleh orang dewasa yang sudah menikah. Anak laki-laki dijelaskan perubahan otot-otot lengan dan tungkai yang membesar. Juga dijelaskan bahwa anak dalam menjalani masa puber sudah mulai bisa merasakan rangsangan seksual. Pada anak laki-

laki apabila terangsang oleh perempuan, maka penisnya akan membesar dan mengeras, hal tersebut adalah wajar. Tetapi ditekankan harus mengontrol emosi jangan sampai dengan sengaja melihat objek atau gambar yang akan membangkitkan rangsangan. Arahkan anak laki-laki untuk lebih berprestasi. Anak juga dijelaskan tentang masturbasi agar tidak melakukan, karena akan berpengaruh secara psikis. Prinsip dalam pembinaan dan pengarahan pada anak jalanan laki-laki adalah keterbukaan dan saling percaya (Astuti, 2007).

Penanganan lebih difokuskan pada anak jalanan yang meliputi aspek-aspek yang menunjang tercapainya tumbuh kembang anak jalanan secara normal, meliputi : perlindungan, perawatan kesehatan, pendidikan psikologi, dan psikososial (Kartika, 1997). Penanganan anak jalanan berdasarkan tempat, terdapat tiga bentuk penanganan, yaitu: *centre based program*, *street based program*, dan *community based program*. *Centre based program* adalah penanganan anak jalanan dengan menyediakan tempat khusus, seperti : rumah singgah. Dalam lembaga ini anak jalanan diajarkan norma-norma yang berlaku di masyarakat. Di lembaga ini juga terdapat pelayanan kesehatan, pendidikan, dan konsultasi (Setiawan, 2001). *Street based program* adalah penanganan dengan cara pendekatan langsung di tempat anak jalanan beraktifitas. Penanganan *Street based program* diarahkan kepada dialog, membina hubungan baik dan mengarahkan anak jalanan dengan baik. *Community based program* adalah penanganan dengan cara melibatkan orang tua dan masyarakat dalam membina anak jalanan. *Community based program* lebih bersifat preventif untuk mencegah pemicu menjadi anak jalanan, seperti pendidikan, hubungan dengan orang tua, keluarga, teman sebaya, dan masyarakat (Rikawarastuti, 2003). *Community based program* diarahkan pada penguatan fungsi keluarga, peningkatan peran keluarga, dan pendayagunaan masyarakat untuk melindungi, mengasuh, dan memenuhi kebutuhan anak (Setiawan, 2001).

Menurut Skidmore (1991, dalam Kartika, 1997) ada beberapa jenis pelayanan pada anak jalanan, yaitu: *substitutive services*, *supportive services*, dan *supplement services*. *Substitutive services* adalah pelayanan pengganti, dimana anak jalanan diberikan pengganti orang tuanya. Sebagai pengganti peran orang tuanya dapat diberikan rumah singgah, panti, atau adopsi. Semua tanggung jawab perawatan dan pendidikan anak jalanan diserahkan kepada pengganti tersebut. *Supportive services* adalah berupa bimbingan untuk anak jalanan dan orang tua serta perlindungan bagi anak jalanan. Pelayanan tersebut dimaksudkan untuk mempertahankan kesejahteraan anak dan menciptakan hubungan orang tua dan anak terjalin dengan baik. Pelayanan ini dapat memperkuat peran orang tua dalam mendidik anak. *Supplemental services* adalah pelayanan penunjang hubungan orang tua dengan anak jalanan yang mengalami gangguan karena ketidakmampuan orang tua dalam mendidik anak jalanan.

2.3. Masa Puber pada Anak Laki-laki

2.3.1 Definisi Puber

Tumbuh kembang merupakan proses yang berkesinambungan yang terjadi sejak *intrauterine* dan terus berlangsung sampai dewasa. Dalam proses mencari dewasa seorang anak harus melalui berbagai tahap tumbuh kembang, termasuk tahap remaja. Tahap remaja adalah masa transisi antara masa anak-anak dan dewasa, dimana terjadi pacu tumbuh (*growth spurt*), ditandai dengan : timbulnya ciri-ciri seks sekunder, tercapainya fertilitas dan terjadi perubahan psikologik serta kognitif. Untuk mencapai tumbuh yang optimal tergantung potensi biologiknya. Tingkat tercapainya potensi biologi seseorang remaja merupakan hasil interaksi antara faktor genetik dan lingkungan biopsikososial. Proses yang unik dan hasil akhir yang berbeda-beda memberikan ciri tersendiri pada remaja. Proses transisi ini disebut pubertas (Soetjiningsih, 2004).

Puber adalah jenjang usia remaja (Depdiknas, 1990). Masa puber adalah usia dimana organ-organ reproduksi sudah bekerja aktif (Hancock, 1999). Menurut Friel, et al (1996), pubertas adalah periode dimana ciri-ciri seks sekunder mulai berkembang dan kemampuan untuk reproduksi seksual mulai didapat. Istilah pubertas digunakan untuk menyatakan perubahan biologis yang meliputi morfologi dan fisiologi yang terjadi dengan pesat dari masa anak ke masa dewasa, terutama kapasitas reproduksi yang ditandai dengan perubahan alat kelamin dari anak ke dewasa. Sedangkan istilah *adolescent* merupakan sinonim dari pubertas yang lebih ditekankan untuk menyatakan perubahan psikososial yang menyertai pubertas (Soetjiningsih, 2004). Dari teori di atas dapat disimpulkan bahwa masa puber adalah masa dimana terjadinya perkembangan organ-organ reproduksi untuk bekerja aktif dan berkemampuan untuk reproduksi.

2.3.2. Karakteristik Masa Puber Anak Laki-laki

Karakteristik masa puber pada anak laki-laki yaitu terjadi perubahan fisik, kognitif, dan psikososial yang dipengaruhi oleh neuroendokrin (Soetjiningsih, 2004). Anak laki-laki memasuki masa puber akan terjadi peningkatan tinggi badan yang cepat, tumbuhnya jerawat, pembesaran *penis*, ereksi spontan, dan mimpi basah. Mimpi basah terjadi selama tahap *rapid eyes movement* (REM) saat seseorang tidur nyenyak (Hogan, 1980).

Masa awal puber pada anak laki-laki dimulai pada usia 11 tahun ditandai dengan mimpi basah, suara mulai berubah, tumbuh rambut pada daerah *axial* (ketiak), kumis, jenggot, dan alat kelamin. Masa puber pada laki-laki lebih lambat dari perempuan. Usia puber perempuan dimulai usia 10 tahun (anonym, 2008, Pubertas, ¶ 1 <http://www.wikipedia.org>, diperoleh tanggal 2 Desember 2008). Sehingga dalam pergaulan sosial anak laki-laki oleh orang dewasa dan teman sebayanya masih dianggap anak-anak (Soetjiningsih,

2004). Mimpi basah adalah mimpi yang merangsang sehingga mengeluarkan sperma (Astuti, 2007). Hasil penelitian Hanifah (2000) bahwa menurut anak remaja tanda puber pada laki-laki adalah mimpi basah. Perasaan saat mengalami mimpi basah hampir sama pada anak laki-laki, yaitu: biasa saja, takut, senang, malu pada lingkungan, rendah diri, khawatir, aneh, tidak siap menerima tanda-tanda puber.

Pada masa puber mulai terjadinya periode fertilisasi ketika seks sekunder berkembang (Davi, 2001). Masa puber terjadi karena proses maturitas di otak dimana hipotalamus mulai mensekresi *Luteum hormone realized hormone (LHRH) atau Gonadotropin realizing hormone (GnRH)*. GnRH merangsang sekresi *gonadotropin* untuk mensekresi hormon perangsang folikel atau *folikel stimulaizing hormone (FSH)* dan *luteinizing hormon (LH)* (Guyton, 1994). FSH merangsang *tubulus seminiferus* di testis untuk memproduksi sperma. LH merangsang *interstitial* sel dalam *testis* untuk mensekresi *testosterone*. *Testosterone* atau *leydic* sel adalah hormon *androgen* atau maskulin berfungsi untuk : (1) meningkatkan perkembangan kelaki-lakian, pertumbuhan seks sekunder pada laki-laki, seperti : prostat dan perilaku seks laki-laki; (2) membantu regulasi metabolisme dengan merangsang anabolisme protein, meningkatkan pertumbuhan otot laki-laki menjadi besar dan kuat dan pertumbuhan tulang terutama pada bagian *epifisis*; (3) keseimbangan metabolisme cairan dan elektrolit dengan merangsang *tubulus ginjal* untuk mereabsorpsi cairan dan elektrolit serta ekresi *potassium*; (4) apabila *testosterone* meningkat, maka hipotalamus menurunkan produksi GnRH (Tnibodeu & Patton, 2007).

Perubahan biologis, kognitif, dan psikososial pada masa puber juga dipengaruhi oleh budaya, etnik, dan nilai (Glasper & Richardson, 2006). Perubahan psikososial pada remaja laki-laki adalah kompetitif, dominan, dan

bebas (Parson, 1955. dalam Sprinthall & Collins, 1995). Ketika hormon *androgen* diproduksi secara alamiah pada laki-laki akan mengalami perilaku agresif dan dominan (Archer, 1991 dalam Humphreys & Campbell, 2004). Dalam penelitian Humphreys dan Campbell (2004) dengan melakukan perbandingan tingkat *testosterone* pada remaja laki-laki terhadap kejadian penganiayaan bahwa penganiayaan lebih banyak dilakukan oleh laki-laki saat *testosterone* meningkat. Agresif dapat meningkatkan perilaku beresiko terhadap kesehatan apabila dipengaruhi oleh kemiskinan, konflik keluarga, riwayat keluarga berperilaku negatif, dan bermasalah dengan tetangga (Glasper & Richardson, 2006).

Perubahan kognitif pada anak yang menjalani masa puber akan mulai berpikir kearah operasional formal. Menurut Keating (1990, dalam Kimmel, 1990; dalam Soetjiningsih, 2004), ada 5 karakteristik cara berpikir yang membedakan anak masa puber dengan masa sebelumnya, yaitu : (1) mampu berpikir tentang kemungkinan-kemungkinan, baik yang telah terjadi maupun yang akan terjadi; (2) berpikir hipotesis; (3) berpikir jauh kedepan, melihat rencana ke depan, merencanakan suatu strategi dengan tepat; (4) metakognisi, adalah suatu proses berpikir tentang berpikir, mereka mampu mengukur kemampuan diri, pengetahuan, tujuan, serta langkah-langkah untuk mencapainya dan alternatif pemecahan masalah; (5) berpikir tanpa batas dan bersifat abstrak, misalnya tentang politik, agama atau keyakinan maupun hubungan antar manusia, moral. Kemampuan kognitif normal terjadi pada anak-anak yang menjalani masa puber, namun prestasi yang dicapai di sekolah ternyata buruk. Ini merupakan problem yang cukup banyak terjadi pada anak yang menjalani masa puber. Berdasarkan penelitian Suryani (1997, dalam Soetjiningsih, 2004) menggambarkan bahwa pada remaja terjadi penurunan minat membaca surat kabar.

Berdasarkan penelitian Thomson (2008), kematangan perilaku pada anak laki-laki yang memasuki usia remaja berpengaruh pada perilaku agresif. Berdasarkan penelitian Allen, Hape, dan Miga (2008) tentang perilaku remaja, dari 184 sampel yang telah dilakukan wawancara pada remaja yang berusia 13 sampai 20 tahun terdapat hasil bahwa anak remaja sangat dipengaruhi oleh teman sebaya (Allen, Hape, & Miga, 2008. *Popularity and Conformity Predicting Romantic Relationship Quality, Academic Achievement, and Problem Behaviour from Ages 13 to 20* <http://www.teenresearch.org>. diperoleh 28 Januari 2009). Dari penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa remaja laki-laki memasuki masa puber berpotensi untuk berperilaku agresif. Perilaku agresif dapat meningkat apabila dipengaruhi oleh teman sebaya.

Dalam proses perkembangan identitas, seseorang anak dalam menjalani masa puber dapat berada dalam status yang berbeda-beda, yaitu : *diffusion status*, *foreclosure status*, *moratorium status*, dan *identify achievement*. *Diffusion status* adalah suatu keadaan dimana seseorang anak dalam menjalani masa puber kehilangan arah, tidak melakukan eksplorasi dan tidak mempunyai komitmen terhadap peran-peran tertentu, sehingga mereka tidak mendapatkan identitas dirinya. Mereka akan mudah menghindari persoalan dan cenderung mencari kepuasan dengan segera. *Foreclosure status* adalah suatu keadaan dimana seseorang anak dalam menjalani masa puber dapat menemukan dirinya dan mempunyai komitmen namun tanpa melalui eksplorasi terlebih dahulu. Mereka mempunyai pilihan-pilihan terhadap suatu kegiatan, pandangan, atau ideologi namun tidak berdasarkan pertimbangan yang matang dan lebih ditentukan oleh orang tua atau gurunya. *Moratorium status* adalah suatu keadaan yang menggambarkan seseorang anak dalam menjalani masa puber sedang sibuk-sibuknya mencari identitas diri, berada dalam keadaan untuk menemukan diri. Seseorang anak dalam menjalani masa puber tidak membuat komitmen tertentu namun secara aktif

mengeksplorasi sejumlah nilai, minat, ideologi, dan kegiatan dalam rangka mencari identitas diri. *Identity achievement* yaitu suatu keadaan dimana seseorang anak dalam menjalani masa puber telah menemukan identitas nya dan membuat komitmen-komitmen setelah melalui eksplorasi terlebih dahulu. Status dalam pembentukan identitas sangat berpengaruh terhadap stress (Soetjiningsih, 2004).

Anak yang memasuki masa puber tidak mempunyai tempat yang jelas di masyarakat, mereka tidak termasuk anak-anak dan tidak juga masuk orang dewasa. Status orang dewasa diperoleh berdasarkan kemampuan dan usaha sendiri dari anak tersebut. Status anak diperoleh karena masih tergantung kepada orang tua. Akibat status tidak jelas ini, remaja akan berjuang untuk melepaskan ketergantungannya dari orang tua dan berusaha mencapai kemandirian sehingga diterima dan diakui sebagai orang dewasa (Soetjiningsih, 2004). Menurut Hanifah (2000), hampir semua anak laki-laki mengatakan bahwa tidak ada pesan yang disampaikan orang tuanya tentang tanda-tanda pubertas. Menurut penelitian Astuti (2007) bahwa 50 % anak mengatakan bahwa orang tua tidak memberikan perhatian tentang masalah seks anaknya. Bahkan 40 % anak mengatakan orang tuanya sering melarang anaknya membicarakan masalah seks.

Konflik sering terjadi antara remaja dan orang tua dimana anak pada masa puber mulai membutuhkan kebebasan emosional dari orang tua, misalnya dalam memilih teman atau melakukan aktifitas. Sementara orang tua masih ingin mengawasi dan melindungi anaknya. Dalam hubungan anak dengan orang tua merupakan hubungan saling tergantung. Ketergantungan melibatkan komitmen-komitmen dan ikatan antar pribadi yang mencirikan kondisi kehidupan manusia. Remaja dalam upaya mengurangi ketergantungannya mulai tidak tertarik dengan aktifitas bersama orang tua,

tidak mau mendengar nasehat dan kritik dari orang tua. Ikatan emosional dengan orang tua mulai berkurang. Remaja akan mengganti figur pengganti orang tua sehingga memungkinkan timbulnya masalah perilaku, apabila tidak mendapat kelompok pendukung aktifitas positif. Sumber-sumber yang dapat mempengaruhi pembentukan identitas diri adalah lingkungan sosial, dimana remaja tumbuh dan berkembang, seperti : keluarga dan tetangga, kelompok agama, kelompok berdasarkan kesamaan minat (Soetjiningsih, 2004).

2.4. Pendekatan Fenomenologi dalam Penelitian Kualitatif

Metode penelitian kualitatif secara luas telah digunakan dalam berbagai penelitian sosial. Metode penelitian kualitatif dapat berguna untuk membangun teori-teori sosial. Penelitian kualitatif berusaha mengkonstruksi realitas dan memahami maknanya, sehingga sangat memperhatikan proses, peristiwa dan otentitas. Nilai peneliti bersifat eksplisit dalam situasi terbatas, melibatkan subjek dengan jumlah relatif sedikit. Peneliti terlibat dalam interaksi dengan realitas yang ditelitinya (Soemantri, 2005). Penelitian kualitatif lebih mengeksplorasi kata-kata, pikiran, pengalaman, dan tujuan seseorang (Hoyle, Haris, & Judd, 2002). Penelitian kualitatif terdiri dari empat desain, yaitu : *etnografi*, *grounded theory*, studi kasus, dan fenomenologi (Creswell, 1994). Penelitian fenomenologi lebih menekankan pada eksplorasi arti dan makna seseorang secara individu (Wood & Haber, 2006).

Penelitian kualitatif desain fenomenologi adalah penelitian yang bertujuan mengetahui pengalaman nyata manusia dalam berbagai fenomena (Wood & Haber, 2006). Penelitian fenomenologi membantu peneliti untuk menjelaskan fenomena, membuat kerangka kerja, dan membenarkan suatu kenyataan (Gronewald, 2004). Menurut Husserl dan Heidegger (1984, dalam Loisel & McGrath, 2004), penelitian fenomenologi mencakup arti dan makna pengalaman seseorang. Dari penjelasan teori di atas dapat disimpulkan

bahwa penelitian fenomenologi adalah meneliti arti dan makna pengalaman hidup individu seseorang secara sadar.

Seorang penelitian fenomenologi harus percaya bahwa apa yang dialami dari suatu fenomena oleh partisipan memberi makna dan arti pada persepsi masing-masing mereka (Loiselle & McGrath, 2004). Peneliti membuat asumsi dari pengalaman partisipan tentang makna dan perasaan partisipan secara sadar yang ditanya dengan kata-kata : apa yang dipikirkan, dilihat, didengar, dan dirasakan secara sadar oleh partisipan (Polit & Hungler, 1999). Untuk itu perlu langkah sistematis dalam penelitian tersebut (Groewald, 2004).

Langkah penelitian fenomenologi adalah : pertama peneliti berusaha memahami partisipan menurut kerangka berpikir mereka tanpa pengaruh dari siapapun. Peneliti mengumpulkan data melalui wawancara mendalam untuk mendapatkan data dari partisipan. Langkah kedua adalah analisa, dimana peneliti harus memahami maksud dari penjelasan partisipan seperti : makna, keterkaitan, dan tujuan dari ungkapan partisipan (Gronewald, 2004). Sedangkan menurut Streubert (1991, dalam Streubert & Carpenter, 2003), langkah penelitian fenomenologi terdiri dari : menjelaskan fenomena partisipan yang akan diteliti, buat prakiraan dari peneliti, kehati-hatian dalam membaca transkrip wawancara, meninjau kembali hal-hal yang belum terkaji, memahami hubungan kata-kata penting, mengembangkan kerangka pikir terhadap fenomena, setelah dianalisa kembalikan kepada partisipan untuk validasi, mengkaji literatur yang berkaitan, lalu menyebarkan hasil penelitian kepada orang lain

Menurut Spiegelberg (1975, dalam Streubert & Carpenter, 2003), penelitian fenomenologi terdiri dari enam elemen penting, yaitu : *descriptive phenomenology*, *phenomenology of essences*, *phenomenology of appearance*, *constitutive phenomenology*, *reductive phenomenology*, dan *heurmeneutic*

phenomenology. Penelitian *descriptive phenomenology* (fenomenologi deskriptif) dapat mengeksplorasi, menganalisa, dan menjelaskan fenomena dari pengalaman nyata suatu fenomena secara rinci, luas, dan mendalam. *Phenomenology of essences* (fenomenologi esensi) meliputi penyelidikan data melalui tema-tema umum dan penetapan pola yang saling berhubungan dari fakta fenomena. *Phenomenology of appearance* (fenomenologi pemunculan) meliputi penyelidikan terhadap cara munculnya fenomena. *Constitutive phenomenology* (fenomenologi-konstitusif) adalah mempelajari fenomena sebagai suatu penetapan kesadaran kita. Fenomena dibentuk berdasarkan kesadaran kita sebagai lanjutan dari kesan pertama terhadap gambaran yang menyeluruh. *Reductive phenomenology* (fenomenologi reduksi) dimana peneliti mereduksi bias individu, asumsi individu, dan mengabaikan keyakinan individu peneliti agar memperoleh deskripsi yang murni dari suatu fenomena. *Heurmeneutic phenomenology* (fenomenologi hermeunetik) digunakan untuk mengeksplorasi hubungan dan arti pengetahuan dan kontekstual masing-masing fenomena.

Penelitian fenomenologi deskriptif lebih banyak digunakan oleh peneliti. Pada penelitian fenomena anak jalanan, penelitian fenomenologi deskriptif dapat menjelaskan pengalaman anak jalanan dalam menjalani masa puber secara rinci, luas, dan mendalam. Tahapan penelitian fenomenologi deskriptif terdiri dari : *intuiting*, *analizing*, dan *describing* (Streubert & Carpenter, 2003).

Intuiting (intuisi) adalah tahap pertama dalam penelitian fenomenologi deskriptif dimana peneliti harus mencelup secara total pada fenomena yang akan diteliti sejak pembuatan proposal melalui telaah literatur. Peneliti harus menghindari sikap kritis, mengevaluasi atau memberi opini, dan mengarahkan perhatian secara kaku pada fenomena yang akan diteliti. Pada tahap ini peneliti menjadi instrumen saat mengumpulkan data dan mendengarkan penjelasan partisipan melalui proses wawancara tentang arti

dan makna pengalaman partisipan. Peran peneliti sebagai instrumen utama pengumpulan data harus mengidentifikasi nilai, asumsi dan prasangka pribadi pada awal penelitian. Kontribusi peneliti dapat bermanfaat, bersifat positif, dan tidak merugikan (Locke, et al, 1987 dalam Creswell, 1994). Selanjutnya peneliti membuat transkrip dari hasil wawancara. Setelah transkrip selesai peneliti mengembalikan pada partisipan, apakah transkrip tersebut sesuai dengan penjelasan partisipan.

Tahap kedua adalah *analyzing* (analisa) dimana peneliti mengidentifikasi arti dan makna yang telah diklasifikasikan. Peneliti membedakan partisipan berdasarkan karakteristik demografi. Peneliti juga menggolongkan tema-tema penting dari hasil wawancara. Analisa data bertujuan untuk mengidentifikasi dan menggambarkan pola dan tema dari sudut pandang partisipan, lalu peneliti berusaha memahami dan menjelaskan pola dan tema tersebut (Creswell, 1994).

Tahap ketiga adalah *describing* (menjelaskan), yaitu menjelaskan hasil penelitian secara operasional dalam bentuk tulisan pada orang lain. Penjelasan didasarkan pada klasifikasi bagian-bagian penting dari fenomena. Peneliti harus menghindari penjelasan fenomena secara prematur dimana terdapat kesalahan dalam mengelompokkan arti dan makna pengalaman partisipan.

Dari uraian bab II di atas tentang teori dan hasil penelitian terkait tentang pengalaman anak jalanan menjalani masa puber dapat disimpulkan bahwa pengalaman anak jalanan menjalani masa puber merupakan pengalaman individu. Untuk mengeksplorasi arti dan makna pengalaman tersebut dapat dilakukan dengan penelitian kualitatif fenomenologi jenis deskriptif. Penelitian fenomenologi jenis deskriptif dapat mengeksplorasi arti dan makna pengalaman nyata anak jalanan menjalani masa puber secara sadar melalui wawancara mendalam.

BAB 3

METODE PENELITIAN

Pada bab ini akan dijelaskan tentang desain dan metode penelitian yang terdiri dari ; desain penelitian, rekrutmen partisipan, tempat dan waktu penelitian, etika penelitian, prosedur pengumpulan data, dan rencana analisa data.

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah penelitian kualitatif, karena penelitian ini bersifat menilai fenomena yang dialami secara sadar oleh partisipan. Penelitian kualitatif bermanfaat pada penelitian sosial, karena lebih mengeksplorasi kata-kata, pikiran, pengalaman, dan tujuan seseorang (Hoyle, Haris, & Judd, 2002). Penelitian kualitatif dapat merekonstruksi realitas dan memahami maknanya, sehingga sangat memperhatikan proses, peristiwa, dan otentitas. Penelitian kualitatif yang dipilih adalah kategori fenomenologi, karena penelitian fenomenologi lebih menekankan pada eksplorasi arti dan makna pengalaman seseorang secara individu (Wood & Haber, 2006). Pada penelitian ini yang akan diteliti adalah arti dan makna pengalaman anak jalanan laki-laki dalam menjalani masa puber.

Pengalaman dalam menjalani masa puber setiap orang berbeda dan unik. Oleh karena itu sangat tepat mengeksplorasinya dengan penelitian fenomenologi. Kategori fenomenologi yang digunakan pada penelitian ini adalah fenomenologi deskriptif. Penelitian fenomenologi deskriptif dapat mengeksplorasi, menganalisa, dan menjelaskan fenomena dari pengalaman nyata secara rinci, luas, dan mendalam (Streubert & Carpenter, 2003). Anak jalanan laki-laki menjalani masa puber di Kecamatan Pancoranmas merupakan pengalaman nyata. Pengalaman anak jalanan laki-laki di

Kecamatan Pancoranmas adalah unik dan berbeda. Untuk mengeksplorasi pengalaman anak jalanan laki-laki di Kecamatan Pancoranmas secara rinci, luas, dan mendalam adalah dengan penelitian fenomenologi deskriptif.

3.2. Sampel dari Partisipan

Partisipan adalah anak jalanan yang beraktifitas di wilayah Kecamatan Pancoranmas Kota Depok. Metode pengambilan sampel adalah *purposeful sampling*. *Purposeful sampling* adalah prosedur pengambilan sampel tergantung tujuan penelitian dengan menetapkan jumlah sampel sampai tercapai saturasi. Saturasi adalah terdapat kejenuhan jawaban dari partisipan (Hoyle, Harris, & Judd, 2002). Berdasarkan hasil penelitian Kartika (1997) tentang studi kualitatif anak jalanan dan model penanganannya, jumlah sampel yang diambil sebanyak 7 orang partisipan. Sedangkan hasil penelitian kualitatif Kurniadarmi (2005) tentang studi kualitatif perilaku agresif anak usia sekolah dan remaja awal dapat diperoleh gambaran lengkap dari 8 orang partisipan. Berdasarkan teori dan penelitian di atas peneliti menetapkan jumlah sampel sebanyak 7 orang. Batasan akhir jumlah sampel adalah tercapainya saturasi pada partisipan.

Kriteria sampel pada penelitian ini adalah sebagai berikut : (1) anak jalanan laki-laki yang berusia 10 sampai 18 tahun yang telah mengalami mimpi basah; (2) bersedia menjadi sampel; (3) beraktifitas di wilayah Kecamatan Pancoranmas; (4) telah menjadi anak jalanan sejak usia 10 tahun atau lebih kecil; (5) bisa membaca dengan benar; (6) mempunyai pengetahuan memadai tentang masa puber; (7) mampu mengungkapkan pengalaman dengan baik.

Peneliti kemudian menghubungi Yayasan Bina Insan Mandiri (YBIM) Kota Depok yang mengelola sekolah gratis untuk anak jalanan di Kota Depok. Dari YBIM didapat data anak jalanan laki-laki yang beraktifitas di Kecamatan Pancoranmas Kota Depok sebanyak 15 orang. Setelah data

didapatkan, YBIM memfasilitasi peneliti dengan calon partisipan. Dari 8 orang yang ditawarkan, sebanyak 7 orang bersedia menjadi partisipan, sedangkan satu orang tidak bersedia menjadi partisipan karena ingin buru-buru pulang ke rumah. 7 orang lagi tidak ditawarkan karena sudah tercapai saturasi pada 7 orang partisipan yang diwawancarai.

3.3. Tempat dan Waktu Penelitian

Pengambilan data kepada partisipan dilakukan pada tanggal 20 Mei sampai 5 Juni 2009 di Kecamatan Pancoranmas Kota Depok. Pemilihan daerah ini karena wilayah ini banyak terdapat anak jalanan laki-laki di stasiun, pasar, terminal, dan lampu merah. Jumlah anak jalanan diperkirakan lebih dari 100 orang di Kota Depok yang kebanyakan beroperasi di pusat kota (Monitor Depok, 4 Agustus 2008. Depok kesulitan hadapi anjal dan gepeng. <http://www.monitordepok.co.id>, diperoleh tanggal 26 Desember 2008). Sebagian besar anak jalanan di Kota Depok berasal dari kecamatan Pancoranmas, karena di Kecamatan Pancoranmas terdapat stasiun kereta, terminal, pasar, dan lampu merah yang padat kendaraan. Anak jalanan banyak beraktifitas di stasiun kereta, terminal, dan perempatan jalan, bekerja sebagai pengemis, pengamen, pencopet, dan pengasong (Pikiran Rakyat, 15 September 2008. Pengemis mudah dapatkan KTP. <http://www.pikiranrakyat.co.id>, diperoleh tanggal 26 Desember 2008).

Wawancara dilakukan sebagian di pojok teras masjid terminal saat setelah selesai sholat zuhur berjamaah, sebagian lagi dilakukan di rumah partisipan yaitu di ruang tamu dan halaman rumah. Situasi saat wawancara secara keseluruhan berlangsung dalam kondisi cukup tenang dan dapat saling mendengar dengan baik antara peneliti dengan partisipan

3.4. Etika Penelitian

Peneliti berusaha mencegah permasalahan dalam penelitian ini dengan pertimbangan etik. Menurut Belmont (2002, dalam Hoyle, Harris, & Judd, 2002) ada tiga prinsip etik, yaitu :

3.4.1. *Autonomy* adalah menghargai otonomi partisipan dengan cara *informed consent* yaitu meminta persetujuan kepada calon partisipan untuk bersedia menjadi partisipan dan diberi kebebasan untuk ikut berpartisipasi sebagai partisipan. *Informed consent* pada penelitian ini, peneliti terapkan di awal penelitian setelah calon partisipan diberi penjelasan tentang arti, tujuan dan prosedur penelitian. Karena partisipan masih berusia dibawah 18 tahun, maka untuk itu peneliti meminta izin kepada YBIM sebagai penanggung jawab partisipan di sekolah. Pada penelitian ini juga peneliti memberikan kebebasan kepada partisipan apabila ingin mengundurkan diri.

3.4.2. *Beneficence* bertujuan untuk mencegah kerugian, ketidaknyaman dan menjaga kerahasiaan data partisipan. Prinsip *beneficence* terdiri : *the right to protection from harm and discomfort, confidentiality*, dan *anonymity*. *The right to protection from harm and discomfort* adalah menghargai hak-hak partisipan agar terhindar dari kerugian dan ketidaknyaman akibat penelitian. *The right from harm and discomfort* peneliti terapkan pada penelitian ini adalah dengan cara memberikan suasana nyaman kepada partisipan selama wawancara dengan cara diberikan kebebasan kepada partisipan untuk memilih tempat wawancara yang nyaman menurut mereka. Pada penelitian ini tempat wawancara dilakukan di teras mesjid, salah satu ruangan kantor YBIM, dan di rumah partisipan. *Confidentiality* adalah memberikan garansi kepada partisipan bahwa informasi partisipan tidak akan dipublikasikan, sehingga kerahasiaan informasi partisipan terjaga. Untuk menjaga kerahasiaan tersebut perlu *anonymity*, yaitu dengan merahasiakan identitas partisipan. *Confidentiality* peneliti terapkan

pada penelitian ini adalah mencegah diketahuinya identitas partisipan oleh orang selain peneliti, maka prinsip etik yang digunakan juga adalah *anonymity*, yaitu dengan merahasiakan identitas peneliti. Sebagai pengganti identitas partisipan, peneliti menggunakan kode P1, P2, P3, P4, P5, P6, dan P7.

3.4.3. *Justice* adalah memberlakukan semua partisipan secara adil dalam setiap tahapan penelitian. *Justice* pada penelitian ini, peneliti terapkan dengan cara berusaha memberlakukan sama pada semua partisipan saat menjelaskan, meminta persetujuan untuk menjadi partisipan, wawancara, dan menjaga kerahasiaan data setiap partisipan.

Prinsip etik yang diterapkan pada penelitian ini telah dikaji dengan teliti dan disetujui oleh Komite Etik Penelitian Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

3.5. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data pada penelitian ini terdiri dari tiga tahap, yaitu : tahap persiapan, pelaksanaan, dan terminasi.

3.5.1. Tahap Persiapan

Peneliti menyusun panduan wawancara dan catatan lapangan. Panduan wawancara mencakup: judul, pertanyaan pembuka, pertanyaan penelitian kunci, investigasi untuk menindaklanjuti pertanyaan kunci, pesan transisi untuk peneliti saat wawancara, ruang untuk mencatat komentar-komentar peneliti saat wawancara, dan ruang untuk mencatat reflektif (Creswell, 1994). Panduan wawancara telah dilakukan uji coba pada anak jalanan (*children of the street*), tidak sekolah, dan beraktifitas di Kecamatan Matraman Kotamadya Jakarta Timur. Hasil wawancara ujicoba peneliti konsultasikan dengan Dosen Pembimbing. Hasil konsultasi dengan Dosen

Pembimbing diketahui bahwa anak jalanan yang diambil dalam ujicoba tidak memenuhi kriteria sampel karena tidak memiliki pengetahuan memadai tentang masa puber dan kurang mampu mengungkapkan pengalaman dalam menjalani masa puber. Peneliti juga merasa perlu meningkatkan kemampuan untuk melakukan wawancara mendalam.

Prosedur izin selanjutnya peneliti meminta izin kepada Walikota Depok melalui Kantor KESBANGPOL dan LINMAS Kota Depok. Selanjutnya peneliti meminta izin kepada Camat Pancoranmas Kota Depok. Selanjutnya peneliti meminta izin kepada YBIM untuk pengambilan calon partisipan. Peneliti menjelaskan tujuan penelitian, lalu meminta pihak YBIM sebagai penanggung jawab calon partisipan untuk memberikan persetujuan pada lembar *informed consent*.

3.5.2. Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan wawancara terdiri dari tiga, yaitu : fase orientasi, fase kerja, dan fase terminasi.

3.5.2.1. Fase Orientasi

Peneliti pada fase orientasi memperhatikan kondisi umum partisipan. Peneliti berusaha agar partisipan terlihat rileks dan terlihat siap untuk diwawancarai. Kemudian peneliti menghidupkan MP3 dan diuji coba merekam suara peneliti. Setelah itu diputar kembali untuk peneliti dengarkan agar dapat dievaluasi kualitas suara yang direkam oleh MP3. Setelah MP3 berfungsi dengan baik peneliti menghidupkan kembali untuk merekam pembicaraan peneliti dan partisipan.

3.5.2.2. Fase Kerja

Peneliti pada fase kerja memulai wawancara dengan menanyakan kepada partisipan pengalaman partisipan dalam menjalani masa puber (respon, hambatan, dukungan, makna, dan harapan yang dirasakan oleh partisipan

dalam menjalani masa puber). Selama wawancara peneliti memperhatikan respon partisipan sambil mencatat respon non verbal partisipan pada lembaran catatan lapangan. Ketika partisipan terlihat tidak memahami pertanyaan, maka peneliti mengulang atau mengurai pertanyaan lebih rinci sesuai dengan tujuan khusus. Peneliti juga menggunakan ilustrasi saat partisipan terlihat kesulitan memahami pertanyaan. Wawancara berlangsung hanya sekali pada satu orang partisipan selama 30-60 menit.

3.5.2.3. Fase Terminasi

Terminasi dilakukan setelah semua pertanyaan dan klarifikasi selesai. Terminasi dilakukan dengan mengucapkan terima kasih, memberi *reinforcement positive*, dan membuat kontrak bertemu kembali dengan partisipan untuk validasi data hasil wawancara dalam bentuk transkrip.

3.5.3. Tahap Terminasi

Tahap terminasi dilakukan setelah semua partisipan divalidasi terhadap hasil transkrip wawancara. Validasi hasil verbatim peneliti lakukan pada hari keempat setelah wawancara dengan partisipan. Peneliti memberikan hasil verbatim dan hasil rekaman kepada partisipan untuk disesuaikan. Setelah partisipan mengatakan sesuai, peneliti memberitahukan bahwa proses wawancara telah selesai, dan mengucapkan terima kasih serta memberi *reinforcement positive* pada partisipan atas kesediaan selama proses penelitian.

3.6. Alat Bantu Pengumpul Data

Alat Bantu pengumpulan data pada penelitian ini adalah panduan wawancara mendalam dan *field notes* (catatan lapangan). Untuk mencatat respon non verbal, peneliti mendokumentasikan langsung selama wawancara dalam catatan lapangan. Hasil wawancara langsung direkam pada MP3. MP 3 merupakan salah satu alat perekam suara dan juga untuk mendengarkan kembali suara hasil rekaman dengan bantuan *headphone*. MP 3 dapat

merekam suara selama 30 jam tanpa berhenti. MP3 dapat menyimpan data dalam kapasitas sebesar 2 *giga*. MP3 dihidupkan dengan energi satu buah *battrey* jenis AAA. Kekuatan energi *battery* dapat dilihat dilayar MP3. Peneliti selalu memperhatikan kekuatan energi *battery* saat MP3 dihidupkan. Ketika kekuatan energi *battery* menunjukkan indikator lemah, peneliti menggantinya dengan *battery* baru sebelum merekam.

Hasil rekaman suara dari MP3 juga dapat ditransfer ke komputer. Untuk mengetahui apakah MP3 dapat merekam suara dengan baik, peneliti menghidupkan MP3 untuk merekam suara peneliti dan partisipan. Kemudian diputar ulang untuk mengetahui hasil rekaman yang telah dilakukan. Setelah MP3 dapat merekam dengan baik, peneliti menghidupkan kembali untuk merekam wawancara peneliti dengan partisipan.

3.7. Pengolahan dan Analisis Data

3.7.1. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan cara mendokumentasikan data hasil wawancara dan catatan lapangan. Hasil wawancara dalam bentuk rekaman suara dipindahkan dalam bentuk transkrip, kemudian *diprint out*. Data rekaman suara disimpan ke dalam komputer dan juga di *back-up* dalam *flash-disk* untuk menghindari kerusakan dan kehilangan data. Data-data yang terkumpul pada masing-masing partisipan diberi kode (*coding*) partisipan. Kode untuk partisipan pertama digunakan P1, partisipan kedua yaitu P2, dan seterusnya sampai partisipan ketujuh. Pemberian kode bertujuan untuk membedakan data dan catatan lapangan masing-masing partisipan.

3.7.2. Analisis Data

Analisis data dilaksanakan setelah semua data terkumpul dalam bentuk rekaman hasil wawancara dan dokumentasi catatan lapangan. Analisis data

pada penelitian ini peneliti lakukan berdasarkan 9 tahap analisis Collaizzi, yaitu :

Pertama adalah membaca semua transkrip wawancara dan catatan lapangan. Kedua adalah memahami makna semua transkrip wawancara dan membandingkan dengan catatan lapangan. Ketiga membaca ulang transkrip wawancara dan catatan lapangan tanpa menyertakan asumsi pribadi. Keempat adalah mengidentifikasi kata kunci yang terkait dengan tujuan penelitian. Peneliti menggarisbawahi kata-kata yang terkait dengan tujuan penelitian. Kelima adalah mengelompokkan kata-kata yang sudah digarisbawahi ke dalam beberapa kategori. Keenam adalah mengelompokkan kategori-kategori yang didapat ke dalam sub-sub tema. Ketujuh adalah mengelompokkan sub-sub tema ke dalam tema-tema yang sesuai dengan tujuan penelitian. Kedelapan adalah mengembalikan kepada partisipan untuk validasi hasil analisis terhadap tema-tema yang peneliti tetapkan. Kesembilan adalah menggabungkan data hasil validasi menjadi deskripsi lengkap dengan cara menggabungkan hasil validasi setiap partisipan menjadi satu deskripsi lengkap tentang fenomena anak jalanan dalam menjalani masa puber. Untuk mempertahankan hasil penelitian, peneliti memperhatikan keabsahan data.

Peneliti melaksanakan prinsip *credibility*, *dependability*, dan *confirmability* untuk keabsahan data. *Credibility* yaitu : mengembalikan hasil transkrip kepada partisipan untuk validasi dengan membuat tanda cek (V) pada transkrip jika partisipan setuju terhadap kutipan transkrip wawancara. Setelah itu untuk peneliti melaksanakan prinsip *dependability* dan *confirmability* dengan meminta Dosen Pembimbing untuk dan memberikan saran untuk perbaikan hasil analisis transkrip. Peneliti menunjukkan hasil wawancara dan catatan lapangan serta hasil analisis transkrip yang telah peneliti lakukan kepada Dosen Pembimbing.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

Bab hasil penelitian ini akan menjelaskan tentang hasil penelitian yang telah dilakukan untuk menjelaskan pengalaman anak jalanan laki-laki dalam menjalani masa puber di kecamatan Pancoranmas Kota Depok. Bab ini terdiri dari karakteristik partisipan dan tema yang muncul dari pengalaman anak jalanan laki-laki dalam menjalani masa puber di Kecamatan Pancoranmas Kota Depok.

4.1. Karakteristik Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini berjumlah tujuh orang anak jalanan yang beraktifitas di Kecamatan Pancoranmas Kota Depok. Usia partisipan bervariasi : dengan termuda usia 14 tahun sebanyak dua orang, usia 15 tahun sebanyak satu orang, usia 16 tahun sebanyak satu orang, usia 17 tahun sebanyak satu orang, dan tertua usia 18 tahun sebanyak dua orang. Tingkat pendidikan partisipan adalah SMP sebanyak 4 orang dan SMU sebanyak tiga orang. Pekerjaan partisipan sebagai pengasong sebanyak 5 orang dan pengamen sebanyak dua orang. Partisipan sudah menjadi anak jalanan selama 2 sampai dengan 10 tahun. Alasan partisipan menjadi anak jalanan adalah sebanyak 5 orang diajak teman dan dua orang diajak orang tua. Partisipan sebanyak 6 orang tinggal dengan orang tua (*children on the street*) dan satu orang hidup sendiri (*children of the street*)

4.2. Tema

Data penelitian ini didapatkan melalui wawancara mendalam dan catatan lapangan, kemudian dianalisis berdasarkan model analisis dari Collaizzi (1978, dalam Streubert & Carpenter, 2003). Berdasarkan analisis yang peneliti lakukan

pada penelitian ini dengan mengacu model Collaizzi didapatkan sebanyak 8 tema. Tema respon yang dirasakan oleh partisipan saat menjalani masa puber adalah perubahan selama masa puber. Tema hambatan yang dirasakan partisipan saat menjalani masa puber adalah sumber dan bentuk hambatan. Tema dukungan yang dirasakan partisipan saat menjalani masa puber adalah sumber dan bentuk dukungan. Tema makna yang dirasakan partisipan dalam menjalani masa puber adalah kematangan. Tema harapan partisipan dalam menjalani masa puber adalah keinginan memperoleh dukungan dan perubahan sikap. Tema-tema tersebut dijelaskan sebagai berikut :

4.2.1. Respon anak jalanan laki-laki dalam menjalani masa puber

Respon anak jalanan laki-laki dalam menjalani masa puber tergambar dalam satu tema yaitu perubahan selama masa puber.

Tema 1 : Perubahan

Perubahan selama masa puber tergambar dalam beberapa sub-sub tema, yaitu : emosional, fisik, tertarik lawan jenis, perasaan terhadap perubahan, waktu mulai perubahan, dan cara menghadapi perubahan. Masing-masing sub tema dijelaskan sebagai berikut :

Sub tema 1 : Perubahan Emosional

Emosional tergambar dalam beberapa kategori, yaitu : kesal dan marah. Partisipan 1 dan 7 mengungkapkan bahwa selama puber partisipan merasakan lebih emosional, seperti :

”(ketika puber) emosi nggak bisa diatur, sedikit sedikit kesal” (P1)

(ketika puber) ... perasaan marah, ... berantem”(P7).

Sub tema 2 : Perubahan Fisik

Perubahan fisik tergambar dalam kategori bentuk tubuh dan suara. Sebanyak empat orang partisipan mengungkapkan merasakan perubahan bentuk tubuhnya mulai dari muka, leher, dan badan terlihat lebih besar, dengan mengatakan

“... Cuma kalau lihat diri sendiri kayaknya merasa beda. Dari muka, leher ... beda waktu dulu masih SD”(P1).

” Badan kali tambah gede...berarti udah gede “(P3)

“ ya enak, dilihat senang, dulu ..badan kecil..... alhamdulillah...udah agak gemukan, dada lebar karena akil baligh ...(tersenyum)”(P4)

“ ... dari badan kecil jadi gede, ya perasaannya udah gede .. menurut orang badan tambah gede”(P6).

Sedangkan perubahan suara dirasakan berubah oleh partisipan 1, 2, dan 5 dengan mengungkapkan

“suara... beda ..waktu dulu masih SD... terasa agak serak” (P1)

” ... suara serak nyangkanya sakit, heran juga sih, kirain sakit... ternyata suara makin pecah jadi besar”(P2)

” ...suaranya ngebas sih, ...kalau lagi nelpon (teman) dibilangin suara lu berubah nih...nggak nyadar ...suara berubah,..mungkin agak gede”(P5)

Sub tema 3 : Perubahan psikososial

Perubahan psikososial tergambar dalam kategori tertarik dengan lawan jenis. Ada keinginan untuk mendekati perempuan yang baru dikenal, tergambar dari ungkapan partisipan 1 dan 3, yaitu :

“sejak kelas satu SMP (13 tahun) ...ada cewek baru pindahan...(tersenyum) pengen deketin.. ya suka “(P1)

”(kalau dengan cewek) ... ya sedikit naksir...ada cewek, godain, gitu aja... “ (P3).

Sementara partisipan lain ketika bertemu perempuan merasa ada dorongan untuk tertarik pada perempuan, tetapi masih malu, terlihat dari respon non verbal partisipan ketika wawancara tentang perasaan partisipan dengan perempuan cantik sambil tersenyum dan menunduk mengungkapkan

“ya berubah karena adanya dorongan apa tuh, gimana ya... tertarik juga, cuma kalau misalnya teman gimana ya. tertarik sih tertarik (tersenyum sambil menunduk)” (P4)

Bahkan ada partisipan merasa berdebar-debar bertemu dengan perempuan cantik, terungkap dari pernyataan partisipan, yaitu :

”kalau dengan cewek tertarik sih...(lihat cewek) nafas berubah, cepat jantung berdebar debar” (P4)

Partisipan 6 mengatakan ada perbedaan dalam hal memikirkan perempuan yaitu dengan mengungkapkan

“bedanya kalau kecil nggak mikirin cewek, kalau udah remaja lebih mikirin cewek “(P6)

Sub tema 4 : Perasaan terhadap perubahan

Perasaan terhadap perubahan tergambar dalam kategori tidak peduli, senang, merasa berbeda, merasa harga diri rendah, aneh, malu, kaget, takut, dan bingung. Partisipan 1 merasa tidak peduli dengan perubahan yang terjadi selama masa puber, yaitu dengan ungkapan

“(perubahan bentuk badan) biasa aja, masa bodoh”(P1)

Partisipan 6 merasa senang dengan perubahan pada dirinya ketika tumbuh rambut pada daerah-daerah tertentu, tergambar dari respon partisipan sambil tersenyum mengungkapkan

“(ketika tumbuh rambut pada kemaluan dan ketiak) perasaannya kok bisa tumbuh gitu (tersenyum)” (P6).

Partisipan 1 merasa ada perbedaan ketika waktu SD dengan saat menjalani masa puber dengan ungkapan

“Dari muka, leher, dan suara ...beda waktu dulu masih SD”(P1).

Akibat perubahan saat menjalani masa puber, partisipan 1 juga merasa rendah diri dengan munculnya jerawat melalui ungkapan

“...dari muka ...beda ..waktu dulu masih SD...pertama agak minder, kalau disuruh ke warung...malas.... kayaknya malu, karena nggak pede ada jerawat”(P1)

Ketika jerawat tumbuh, partisipan 1 merasa malu bertemu dengan perempuan, tergambar dari ungkapan

” kayaknya ketemu (cewek) malu, karena nggak pede ada jerawat” (P1),

Perasaan malu juga dirasakan partisipan 2 ketika ingin bertanya kepada temannya tentang jerawat yang diungkapkan oleh partisipan, yaitu :

“tentang jerawat...saya tanyain teman (perasaan saat bertanya)...malu ...fakut diledekin”(P2)

Sedangkan perubahan suara terasa aneh oleh partisipan 5 dan 6. Partisipan merasa aneh dan heran. Suaranya terasa lebih bas dan besar, tergambar dari ungkapan

“ya aneh juga dari suara kecil jadi gede...perasaannya udah gede” (P6).

”...suara gede...heran kok suaranya ngebas sih, ...ada beda, mungkin ada kaitan dengan puber...”(P5)

Sub tema 5 : Waktu mulai perubahan

Waktu mulai perubahan tergambar dari kategori remaja awal (13-15 tahun). Partisipan 1 dan 2 merasakan saat puber terjadi ketika umur 13 tahun melalui ungkapan

“mimpi basah... pertama...jerawat tumbuh...tumbuh jakun, suara berubah...terasa serak... sejak kelas satu SMP(13 tahun)”(P1)

“mimpi basah...tambah gede...seuara berubah...agak gedean ..pertama tumbuh jerawat, dilihatin cewek...malu (sejak) kelas 1 SMP(13 tahun)” (P2).

Partisipan 4 dan 5 yang merasakan puber pada saat umur 14 tahun, tergambar dari ungkapan, yaitu :

“...saya mimpi basah...suara jadi gede...tertarik (dengan cewek), jerawat... kayaknya sih (sejak) umur 14(14 tahun)” (P4)

“mimpi basah..suara berubah..kayak ngebas, agak gede..ada jerawat...badan tambah besar..tinggi semakin bertambah (sejak) umur 14 (14 tahun)” (P5).

Partisipan 6 yang merasa mulai puber ketika umur antara 14 atau 15 tahun, tergambar dari ungkapan

“...mimpi basah...suara kecil jadi gede, dari badan kecil jadi gede...jerawat tumbuh...mikiran cewek...emosi bertambah...(sejak) kelas tiga SMP usia 14 15 (14 atau 15 tahun) deh” (P6).

Sementara partisipan 3 dan 7 merasakan puber saat umur 15 tahun, tergambar dari ungkapan

“...mimpi basah...perubahan..(suara) kayak orang bindeng..samar..bdan tambah gede...naksir (cewek) jakun..kayak nonjol (sejak) umur 15 lah...” (P3)

“mimpi basah pertama kali baru sejak 2006 (umur 15 tahun)...perasaan marah...lihat cewek cantik...kagum...bawaannya nafsu...”(P7)

Sub tema 6 : Cara menghadapi perubahan

Partisipan menghadapi perubahan dengan beberapa cara, yaitu: ketika terdapat jerawat partisipan 1 berusaha merawatnya dengan cara

“...Ah jerawat satu dipecahin aja...biasanya sih, kadang dikompres, dengan air panas, disiram-siram, kemudian ditempelin air ke wajah..jaga kebersihan (wajah)...“(P1).

Partisipan 5 ketika terdapat jerawat berusaha meyakinkan orang lain dengan cara rasionalisasi, tergambar dari ungkapan

“...waktu teman bersih (wajah), saya nggak bersih...pasti bilang...paling makannya banyak lemak kali...kelebihan hormon, ama orang gede anak-anak muda katanya banyak hormon”(P5).

Ketika jakun tumbuh membesar partisipan 1 berusaha menutupi dengan cara

“kalau ngerunduk kayak gini nggak kelihatan (jakun)”(P1).

Perasaan tertarik dengan perempuan disalurkan partisipan 5 dan 6 melalui pacaran, tergambar dari ungkapan, yaitu :

“...pegang-pegang tangan doang, yang lain nggak pernah...kalau sama pacar”(P5)

”Kalau ciuman (dengan pacar) sih jarang(tertawa) paling pegang pegangan, biasa”(P6).

Perasaan emosional yang dirasakan ketika marah direspon dengan berkelahi oleh partisipan 6, tergambar dari ungkapan

“..kalau sekarang ada masalah dikit pengennya...langsung aja...ya berantem...”(P6)

4.2.2. Hambatan yang dirasakan oleh anak jalanan dalam menjalani masa puber

Hambatan tergambar dalam beberapa tema, yaitu : sumber hambatan dan bentuk hambatan.

Tema 2 : Sumber hambatan

Sumber hambatan yang dirasakan partisipan dalam menjalani masa puber adalah berasal dari orang tua, tetangga, dan teman sekolah.

Tema 3 : Bentuk hambatan

Bentuk hambatan yang dirasakan partisipan saat menjalani masa puber dalam sub-sub tema, yaitu : kurang diperhatikan, ditertawakan, diajak berbuat salah, dan respon terhadap hambatan.

Sub tema 1 : Kurang diperhatikan

Partisipan 4 merasa kurang diperhatikan., tergambar dari ungkapan

“ Dari Bapak kurang perhatian, nggak pernah ditanyain, nggak pernah ngajarin tentang masa puber” (P4)

Sementara partisipan 2 merasa diasingkan oleh teman, keluarga, dan tetangga dalam menjalani masa puber, tergambar dari ungkapan

“...dari teman...kayak diasingkan dikit..nggak ada yang kasih tahu (dari keluarga) ...(tetangga) nggak ada yang memperhatikan...”(P2).

Sub tema 2 : Dितertawakan

Merasa ditertawakan dirasakan oleh partisipan 1 dalam menjalani puber tergambar ungkapan Bapaknya, yaitu :

“...kan di rumah ada tokek. Bapak bilang “Kok tokek ama yang punya wajahnya sama”(P1)

dan merasa diledek oleh tetangga dan teman partisipan 1 dan 5 saat tumbuh jerawat, tergambar dari ungkapan

“Tetangga waktu kecil, teman main Bapak, dibilang dia”Lu makin gede jerawatnya makin banyak aja”....(P1)

“Teman bilang”Lu mukanya sekarang agak beda, agak hitaman”(P1)”

” Teman dirumah bilang kok tambah parah aja jerawat, kenapa ngomong begitu, kesannya bikin orang nggak pede terasa” (P5)

Sedangkan merasa ditertawakan oleh teman ketika partisipan 2 ingin bertanya kepada guru tentang mimpi basah, tergambar dari ungkapan

“... misalnya cerita tentang gitu, lagi mimpi basah, kata guru itu ...di bilang mimpi basah, pada ketawa(teman-teman) “(P2)

Sub tema 3 : Diajak berbuat salah

Bentuk hambatan lain yang dirasakan oleh partisipan adalah diajak berbuat salah, tergambar dari ungkapan partisipan, seperti : merokok, bertengkar, maling, dan menonton film porno. Partisipan 3 dan 4 pernah diajak merokok, tergambar dari ungkapan

“(teman-teman di pasar) masing-masing merokok...ngajakin rokok...”(P3)

“...teman...di sekolah...paling diajakin merokok ... “(P4),

Partisipan 1, 4, dan 7 mengaku pernah diajak menonton film porno, tergambar dari ungkapan

“teman-teman sering (ngajak),” ayo nonton film porno...hari jumat diajak”(P1).

“Teman di rumah, lain kampung, kebetulan lagi main, lalu ngajak nonton gitu(film porno), ... “(P4).

“sudah pernah(diajak nonton film porno) (sambil menunduk tersenyum)...saat di sini (menunjuk sekolah partisipan), tetapi nontonnya di luar sana (sambil menunjuk ke luar terminal)...nonton CD juga ...” (P7).

Partisipan 4 diajak berkelahi, tergambar dari ungkapan

“... sama teman sesama di pasar paling ribut melulu, hambatannya karena diajakin bertengkar, diajakin yang lebih gede”(P4).

Sedangkan partisipan 7 diajak untuk maling oleh teman sesama anak jalanan

“...pernah aku ajak teman(sesama anak jalanan) untuk maling...”(P7)

Sub tema 4 : Respon terhadap hambatan

Respon partisipan terhadap hambatan tergambar dalam beberapa kategori, yaitu : keinginan memperoleh kepuasan seks, merokok, dan menolak. Perilaku merokok dilakukan oleh partisipan 6, tergambar dari ungkapan

“Merokok sih iya (dilakukan), narkoba sih nggak (P6).

Tetapi partisipan 4 tidak mau diajak merokok, tergambar dari ungkapan

“... diajakin (teman sesama anak jalanan) merokok ... tapi kagak mau, saya tolak melulu” (P4).

Partisipan 5 dan 7 karena pengaruh ajakan yang berkeinginan untuk memperoleh kepuasan seks dengan cara onani, tergambar dari ungkapan

“...suka ketagihan saat di kamar mandi... onani...nggak sering, jarang (tersenyum), kadang-kadang tapi ada...sebelumnya menghayal...nonton kayak gitu..adegan bemesraan... (P5)

”Masuk hawa setan, ya ke kamar mandi, lalu gini (sambil menggerakkan tangannya ke alat kelamin)” (P7).

Ketika partisipan diajak menonton film porno oleh teman-temannya partisipan 1, 3, dan 4 menolak, tergambar dari ungkapan

“...teman-teman (ajak) “ayo nonton film porno, (dijawab) malas ah, buat apa, nambah dosa, pernah hari jum’at diajak nonton, bukannya sholat jum’at.(P1),

”Pernah (diajak nonton film porno) cuma kagak mau” (P3),

“Teman di rumah, lain kampung, ... ngajak nonton gitu, langsung balik aja pulang (P4)

4.2.3. Dukungan yang dirasakan anak jalanan dalam menjalani masa puber

Dukungan yang dirasakan oleh partisipan dalam menjalani masa puber terdiri dari sumber dukungan, bentuk dukungan, dan respon terhadap dukungan.

Tema 4 : Sumber dukungan

Sumber dukungan yang diperoleh oleh partisipan dari keluarga, masyarakat, dan media.

Sub tema 1 : Keluarga

Dukungan keluarga dirasakan oleh partisipan dari Ibu, Bapak, Kakek, dan Saudara. Partisipan 1 dan 5 mengungkapkan sebagai berikut :

“Ibu pasti dukung (menjalani masa puber)...”(P1)

“Bapak suruh pakai daun sirih tiap pagi (untuk mengobati jerawat)...”(P1),

“kalau ada (yang mencemooh tentang jerawat) diomelin kakek dibela...”(P1)

“...paling ke kakak... dia bilang dulu begitu juga (jerawat)“(P5), “

Sub tema 2 : Masyarakat

Dukungan masyarakat dirasakan oleh partisipan berasal dari guru, teman, dan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM). Partisipan 1 dan 2 mengungkapkan

“Guru agama dan guru IPA (kasih tahu cara-cara ketika mimpi basah)”
(P1),

“Kalau orang lain (yang mendukung) cuma dari Ak ijang, kakak teman,
kuliah di Universitas Pakuan tinggal di depan rumah” (P1),

”Dari MTP (Masyarakat Tolak Pornografi) diberi ceramah(bahaya
menonton film porno) di sekolah saat kelas tiga SMP”(P1),

”.teman (cewek) anak juragan teh poci..namanya M..bilang...emang
kenapa jerawat...M-ada jerawat wajar-wajar aja, karena sudah puber”
(P1),

”... dari guru diajarkan tentang mandi junub, do’a, cara-cara mandi, niat
“(P2)

Sub tema 3 : Media

Dukungan media dirasakan oleh partisipan tergambar dari lirik lagu, media
elektronik, dan media massa. Partisipan 7 merasa mendapat dukungan melalui
lagu-lagu Rhoma Irama, Imam S Arifin, dan Muksi Alatas, tergambar dari
ungkapan

”Aku suka menyanyikan lagu-lagu Rhoma dan lagu Imam S arifin,
Muksin Alatas...karena lagu-lagunya lagu dakwah...bagaimana hidup
berumah tangga yang baik..jaga diri, Jaga-jaga dirimu (sambil
bernyanyi)” (P7)

Sedangkan partisipan 1 merasa mendapat dukungan melalui majalah, koran, dan
televisi tentang obat yang manjur untuk mengobati jerawat, tergambar dari
ungkapan

”kasih tahu obat yang manjur, kalau obat asal pakai nanti merusak
kulit...banyak banget dari majalah, Koran, TV...cara-cara
menghilangkan jerawat”(P1)

Tema 5 : Bentuk dukungan

Bentuk dukungan dirasakan oleh partisipan dalam beberapa sub-sub tema, yaitu ; memberi harapan, nasehat, pembelaan, pengetahuan, dan respon terhadap dukungan.

Sub tema 1 : Memberi harapan

Dukungan dalam bentuk memberikan harapan kepada partisipan dalam menjalani masa puber yaitu terhadap keberadaan jerawat. Partisipan 1, 2, dan 5 merasa mendapat dukungan, tergambar dari ungkapan partisipan, yaitu :

“Paling Ibu bilang “ jerawat, nggak selama ada nanti juga hilang”(jerawat)”(P1).

“... nggak usah malu dibilangin(ada jerawat)” (P2).

“..paling kakak, dia bilang aku juga dulu (jerawat) begitu” (P5).

Partisipan 6 merasakan dukungan dalam bentuk memberi semangat untuk belajar, tergambar dari ungkapan

“.. (kata guru) semangat belajar masa depan supaya bahagia “(P6).

Sub tema 2 : Nasehat

Dukungan lain yang dirasakan oleh partisipan adalah dalam bentuk nasehat. Partisipan 3 dan 7 merasa diberi nasehat untuk tidak merokok, hura-hura, minum minuman keras, sembrono, dan narkoba serta diajarkan sopan santun, tergambar dari beberapa ungkapan

“Kalau udah gede jangan merokok, jangan minum-minuman keras, apalagi makai narkoba” (P3).

Jangan hura-hura, jangan mabuk-mabukan(dinyanyikan) (P7).

Diajarkan sopan santun, jangan sembrono, ..(guru) (P7)

Sub tema 3 : Pembelaan

Dukungan dalam bentuk pembelaan dari Kakek dirasakan oleh partisipan 1 ketika menerima celaan tentang jerawat dari tetangga, tergambar ungkapan

“kalau ada diomelin(tetangga) kakek dibela, dibilang “ emang kenapa ada jerawat,wajar laki kalau ada jerawat.”(P1)

Sub tema 4 : Pengetahuan

Dukungan lain yang dirasakan oleh partisipan 1 dan 2 adalah mendapat pengetahuan tentang cara mengobati jerawat, mandi junub, tergambar dari ungkapan

“Dia (teman) bilangin” lu kalau jerawat, lu nggak usah main kotor-kotoran, biarin aja dibilang banci atau apa kek, laki nggak perlu kotor-kotoran, kalau jerawat pengen hilang, kalau lu dari mana-mana siang, main, malamnya cuci muka, kalau nggak malamnya pakai lulur” (P1)

“..dari guru diajarkan tentang mandi junub, do’a, cara-cara mandi, niat” (P2).

Partisipan 1 juga merasa diberi pengetahuan tentang bahaya menonton film porno, tergambar dari ungkapan

”(dibilangin bahaya nonton film porno). Pertama pasti ketagihan, kedua cari yang lebih hot, ketiga menganggap semua kejahatan seksual wajar-wajar saja, keempat cari pelampiasan”(P1)

Sub tema 5 : Respon terhadap dukungan

Respon partisipan 1 terhadap dukungan adalah senang diberikan saran dan pengetahuan tentang menghadapi jerawat pada masa puber., tergambar dari ungkapan :

“Gembira aja masih ada yang dukung...senang merasa ada support, semangat...”(P1).

Bahkan partisipan 1 mempraktekkan saran dari tetangga untuk membersihkan jerawat dengan memakai lulur, tergambar dari ungkapan

“biasanya ada (tetangga) yang nyaranin pakai salep wallet, sabun papaya, pakai lulur....(yang dilakukan) pakai lulur.”(P1)

4.2.4. Makna pengalaman anak jalanan laki-laki dalam menjalani masa puber

Makna pengalaman yang dirasakan oleh partisipan dalam menjalani masa puber adalah kematangan.

Tema 6 : Kematangan

Kematangan yang dirasakan oleh partisipan dalam menjalani masa puber yaitu matang dari segi perkembangan, tergambar dari ungkapan partisipan 3, 4, dan 6, yaitu

“Maknanya ..., karena udah tumbuh dewasa aja” (P4).

“Bisa berubah dari kekanak-kanakan jadi dewasa(tersenyum)” (P6)

“...Perubahan lebih dewasa” (P3)

Kematangan perkembangan dirasakan oleh partisipan 1 dalam menjalani masa puber bermakna juga mampu membedakan yang baik dan yang buruk, tergambar dari ungkapan

“Tambah dewasa, bisa membedakan yang baik dan buruk, yang salah, sama yang baik”(P1).

Kematangan lain yang dirasakan dari oleh partisipan 5 dan 7 adalah dalam bentuk kemandirian sikap, tergambar dari ungkapan :

”...kalau udah tahu masa puber hikmahnya merasain diri sendiri, bisa ngambil pelajaran...misalnya jerawat... udah biasa, maknanya kita udah rasakan bisa tularkan pada anak-anak yang puber “(P5).

“hidup sendiri di jalan...pengennya hanya cari uang banyak...” (P7).

Sikap mandiri juga dirasakan oleh partisipan 1 adalah dengan adanya upaya kontrol diri ketika berpacaran, tergambar dari ungkapan :

“kontrol diri sendiri, kalau punya pacar, hormati cewek, supaya pacaran tidak kelewat batas”(P1).

Kematangan yang dirasakan oleh partisipan 1 dan 2 dalam bentuk lain adalah mampu membagi pengetahuan kepada orang lain, tergambar dari ungkapan :

“...jadi bisa ngasih tahu yang belum pernah gitu, kayak adek, jadi gini dikasih tahu, biar dia lebih tahu” (P2).

“bilang ama adek, kan udah gede, kan tumbuh jerawat, biarin aja nanti hilang sendiri” (P2).

“Walaupun ada partisipan yang merasa belum dewasa tetapi bisa memberi saran kepada orang lain, tergambar dari ungkapan “saya merasa masih belum dewasa, tapi sudah bisa memberikan saran”(P1).

Partisipan 1 merasakan dengan menjalani masa puber keingintahuan meningkat, tergambar dari ungkapan

“Rasa keingintahuan tentang ilmu pengetahuan yang lain, misalnya ilmu IPA dan kedokteran, pengen dikuasai semua, kalau kedokteran bisa jadi dokter”(P1).

4.2.5. Harapan yang diinginkan oleh anak jalanan laki-laki dalam menjalani masa puber.

Harapan yang diinginkan partisipan dalam menjalani masa puber adalah dalam bentuk dukungan dan kemandirian.

Tema 7 : Dukungan

Dukungan yang diharapkan oleh partisipan tergambar dalam sub tema sumber dan bentuk dukungan.

Sub tema 1 : Sumber dukungan

Sumber dukungan yang diharapkan oleh partisipan 1, 2, dan 5 dalam menjalani masa puber berasal dari orang tua, guru, institusi kesehatan, dan petugas kesehatan.

Sub tema 2 : Bentuk dukungan

Bentuk dukungan yang diharapkan oleh partisipan dalam menjalani masa puber adalah : perhatian, memberi pengertian, memberi contoh, memberi nasehat, diajarkan, dan disediakan obat.

Partisipan 4 mengharapkan perhatian dari orang tuanya agar memperhatikan pakaian dan makanan sama dengan orang lain pada anaknya saat menjalani masa puber, tergambar dari ungkapan

“ ... harapannya ...(orang tua) seperti anak orang lain memperhatikan anaknya...pakaianya, makanannya.. “(P4).

Sedangkan partisipan 1 mengharapkan perhatian dari teman, orang tua, dan saudara tentang menghadapi jerawat dengan cara memberi pengertian dan memberi contoh orang yang sukses merawat jerawat agar mengerti, tergambar dari ungkapan

“...harapannya...semuanya ... memperhatikan saya... dari teman, orang tua, saudara... kasih pengertian, kasih contoh orang-orang yang sukses merawat jerawat ...”(P1)

Partisipan 1 juga mengharapkan dari Puskesmas disediakan obat-obat agar jerawatnya tidak terlalu banyak, tergambar dari ungkapan

“Harapannya kalau menjalani masa puber, nggak sampai kayak gini amat, ya jerawat ...(Puskesmas) maunya disediakan obat(obat jerawat) aja “(P1)

Partisipan 4 mengharapkan mendapat nasehat dalam menjalani masa puber dari guru di sekolah, tergambar dari ungkapan

“Harapannya ...ya (dari guru) dinasehatin (dalam menjalani masa puber)” (P4)

Sedangkan partisipan 2 dan 5 mengharapkan mendapat pengetahuan lebih banyak dari orang tua tentang setelah mimpi basah harus mandi dan membersihkan diri, tergambar dari ungkapan

“Maunya...belajar tentang ini(masa puber)...saya lebih paham..kayak mimpi basah, harus mandi junub..membersihkan diri dari orang tua lebih mengasih tahu...” (P2).

“ Harapan...misalnya menjalani masa puber nggak sampai gini amat, jerawat jangan sampai malu...bilangin yang pernah dialami oleh orang dulu...kayak memberikan pengetahuan dan penyuluhan (dari petugas kesehatan).” (P5)

Tema 8 : Perubahan sikap

Harapan partisipan untuk berubah sikap tergambar dalam beberapa sub tema, yaitu : keinginan bersikap positif dan keinginan mencoba perilaku negatif.

Sub tema 1 : Keinginan bersikap positif

Keinginan bersikap positif partisipan tergambar dalam beberapa kategori, yaitu ; ingin menjadi orang benar, memikirkan yang baik, banyak ibadah, dan ingat waktu. Partisipan 3 mengharapkan dengan menjalani masa puber dapat memikirkan yang baik-baik, tidak banyak main, harus lebih banyak ibadah, dan ingat waktu, tergambar dari ungkapan

“(harapannya saat menjalani masa puber) jangan berpikir negatif...mikiran kagak-kagak dalam mimpi ...lebih berubah mikirin yang baik-baik...jangan banyak main, banyak ibadah, main dikurangin, yang penting ingat waktu”(P3).

Partisipan 4 mengharapkan dengan menjalani masa puber bisa bersikap baik, menyenangkan, dan membanggakan orang tua, tergambar dari ungkapan

“Harapannya ya untuk menyenangkan orang tua. Contohnya bisa bersikap baik pada orang tua, bisa membanggakan orang tua.” (P4).

Partisipan 7 berharap dengan menjalani masa puber sekolah kemudian bekerja dan berhasil sehingga mampu hidup mandiri, tergambar dari ungkapan

“Pengennya ingin sekolah, kuliah, kerja, berhasil, hidup mandiri” (P7)

Sub tema 2 : Keinginan mencoba perilaku negatif

Partisipan 6 mengharapkan melakukan tindakan negatif berupa melawan norma dan aturan yang ada di masyarakat, tergambar dari ungkapan

“Kalau remaja banyak sih, kan remaja pengen banyak hal tidak tahu pengen tahu, mabuk kek, gitu kek (tersenyum)...pasti juga remaja (tersenyum) pengen tahu semua...setiap orang pasti ada maunya, mau benar mau salah kek. . . ugal-ugalan... (P6)

Selanjutnya pada bab V peneliti akan membahas masing-masing tema yang ditemukan pada partisipan berdasarkan teori dan penelitian terkait.

BAB 5

PEMBAHASAN

Pada bab ini, peneliti akan membandingkan hasil penelitian dengan konsep dan penelitian terkait yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya. Pembahasan ini akan peneliti rinci sesuai dengan tujuan penelitian melalui tema-tema yang diperoleh dari ungkapan partisipan. Pada bab ini juga dibahas keterbatasan penelitian dengan membandingkan kondisi ideal dan lapangan yang peneliti hadapi selama penelitian. Implikasi untuk keperawatan akan dibahas untuk perkembangan ilmu keperawatan komunitas dan pelayanan keperawatan komunitas.

5.1. Interpretasi Hasil dan Analisis Kesenjangan

Interpretasi hasil dan analisis kesenjangan dilakukan berdasarkan tema-tema yang terbentuk untuk setiap tujuan khusus penelitian ini. Pembahasan tema-tema tersebut adalah sebagai berikut :

5.1.1. Respon anak jalanan laki-laki dalam menjalani masa puber

Respon yang dirasakan partisipan dalam menjalani masa puber berupa **respon perubahan emosional, fisik, dan psikososial**. Berdasarkan ungkapan partisipan **respon emosional** berupa kesal dan marah mudah muncul ketika menjalani masa puber. Hal ini sesuai dengan konsep yang kemukakan oleh Parson (1955, dalam Sprinthall & Collins, 1995) dan Archer (1991, dalam Humphreys & Campbell, 2004) bahwa anak laki-laki akan mengalami perilaku agresif dan dominan. Perilaku agresif dan dominan diperlihatkan dalam bentuk mudah marah dan kesal terhadap orang lain.

Partisipan merasa **perubahan fisik** terjadi pada wajah, dada, badan, dan suara. Pada wajah dirasakan oleh partisipan yaitu tumbuhnya jerawat. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Soetjningsih (2004) bahwa pada masa puber terjadi pertumbuhan jerawat di wajah. Perubahan pada badan dirasakan oleh partisipan adalah badan terasa bertambah lebih besar, dada terasa lebih lebar. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Hogan (1980) bahwa anak laki-laki memasuki masa puber akan terjadi peningkatan tinggi badan yang cepat. Sedangkan pada suara dirasakan oleh partisipan lebih besar. Karena tanda lain dari anak laki-laki memasuki masa puber adalah suara mulai berubah (anonym, 2008, Pubertas, ¶ 1 <http://www.wikipedia.org>, diperoleh tanggal 2 Desember 2008).

Perasaan lain yang dirasakan oleh partisipan adalah merasa badan tambah besar, berbeda dengan masa anak-anak. Hal ini sesuai dengan Soetjningsih (2004) bahwa karakteristik masa puber pada anak laki-laki salah satunya yaitu terjadi perubahan fisik yang dipengaruhi oleh neuroendokrin. Sel neuroendokrin berupa hormon *androgen* merangsang produksi metabolisme protein, pembesaran otot dan tulang terutama pada *epifisis* (Tnibodeu & Patton, 2007). Anak laki-laki memasuki masa puber akan terjadi peningkatan tinggi badan yang cepat, tumbuhnya jerawat, pembesaran *penis*, *ereksi spontan* (Hogan, 1980).

Penambahan bentuk tubuh seperti orang dewasa menimbulkan **perubahan psikososial** dalam kategori **tertarik dengan lawan jenis** yang diungkapkan partisipan dengan kata-kata suka, berdebar-debar ketemu dengan perempuan, dan bahkan pacaran. Perilaku suka dengan perempuan dalam berpacaran bahkan dibuktikan dengan berpegangan tangan dengan pacar dan berciuman. Hal ini sesuai dengan Tnibodeu dan Patton (2007) bahwa peningkatan hormon *androgen* pada remaja memasuki masa puber meningkatkan pertumbuhan seks sekunder. Anak yang mengalami masa puber mudah terangsang oleh perempuan

(Astuti, 2007). Ada beberapa perilaku yang tidak sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan pada anak jalanan oleh Ertanto (2009) bahwa anak jalanan memasuki usia puber akan berperilaku minum minuman keras, berjudi, seks bebas, dan pelanggaran hukum (Ertanto, 2009. Anak Jalanan dan Subkultur: Sebuah Pemikiran Awal. <http://www.kunci.or.id>, diperoleh tanggal 25 Januari 2009). Perbedaan ini terjadi diasumsikan karena semua partisipan mendapatkan pendidikan umum dan pembinaan moral, dan belajar dengan guru mengaji di rumah.

Perasaan partisipan terhadap perubahan sangat bervariasi, yaitu : tidak peduli, senang, merasa berbeda, harga diri rendah, aneh, malu, kaget, dan takut. Perasaan tidak peduli muncul dari partisipan karena dari ungkapan beberapa partisipan merasa perubahan tubuhnya terjadi tanpa disadari dan biasa saja, sehingga mereka juga tidak peduli dengan perubahan yang terjadi pada dirinya. Perasaan senang muncul pada partisipan karena melihat badannya terasa besar sama dengan orang dewasa dan merasa berbeda dengan waktu masa anak-anak. Walaupun ada partisipan yang merasa heran, tetapi merasa senang dengan pertumbuhan badannya. Sedangkan perasaan merasa rendah diri muncul pada partisipan akibat tumbuh jerawat. Ada juga partisipan yang merasa bingung saat pertama kali tumbuh jerawat. Beberapa partisipan merasa malu dengan tumbuh jerawat terutama ketika bertemu orang lain, seperti perempuan dan tetangga.

Ketika partisipan mengalami mimpi basah, merasa takut untuk menceritakan kepada orang lain karena takut ditertawai. Beberapa partisipan merasa kaget ketika terjadi mimpi basah. Ada partisipan yang ingin memperoleh informasi memadai dari guru, tetapi ditertawai oleh teman-temannya. Perasaan aneh muncul pada partisipan karena perubahan suara partisipan menjadi lebih besar daripada masa anak-anak. Perasaan terhadap perubahan yang dirasakan partisipan khususnya terkait pengalaman mimpi basah sesuai dengan hasil

penelitian Hanifah (2000) yang mengasumsikan bahwa perasaan saat mengalami mimpi basah hampir sama pada anak laki-laki, yaitu: takut dan tidak siap menerima tanda-tanda puber. Respon tidak siap menerima saat mimpi basah pada anak laki-laki diungkapkan dengan perasaan kaget saat pagi hari tanpa disadari sudah mimpi basah.

Perasaan partisipan yang bervariasi ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya yaitu pengalaman. Pengalaman anak jalanan tumbuh menjadi remaja di jalan sangat berpengaruh pada proses pertumbuhan, salah satunya adalah dalam menjalani masa puber (Sirait, 2006, dalam Ranesi, 2006, Anak Jalanan <http://www.anjal.ranesi.or.id>, diperoleh tanggal 25 januari 2009). Pengalaman partisipan menjalani masa puber didapat dari informasi yang tidak memadai seperti sesama anak jalanan. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh WHO (2008) bahwa anak jalanan tidak mempunyai panutan (*role models*) dalam menghadapi perubahan pada tubuh. Sementara informasi yang diperoleh anak jalanan hanya dari teman sesama anak jalanan baik laki-laki maupun perempuan (World Health Organization (WHO), 2008, *Moduls Understanding Sexual and Reproductive Health including Human Immunodeficiency Virus(HIV)/ Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) and Sexually Transmitted Deseases (STDs) among Street Children*, ¶ 1, <http://www.who.int>, diperoleh tanggal 25 Desember 2008). Sebagian besar partisipan merasa mendapat dukungan dari keluarga, masyarakat, dan media dalam menjalani masa puber. Tetapi ada beberapa partisipan merasa tidak mendapatkan informasi secara memadai.

Waktu mulai perubahan dirasakan partisipan adalah antara usia 13 sampai 15 tahun. Sementara berdasarkan teori, masa awal puber pada anak laki-laki dimulai pada usia 11 tahun (anonym, 2008, Pubertas, ¶ 1 <http://www.wikipedia.org>, diperoleh tanggal 2 Desember 2008). Berarti partisipan mengalami masa puber dalam rentang usia normal, walaupun tergolong tidak cepat memasuki usia puber

Bervariasinya partisipan mengalami masa puber tergantung faktor yang mempengaruhi. Masa puber setiap anak berbeda dipengaruhi oleh faktor lingkungan, psikis, fisik, dan gizi. Semakin cepat rangsangan dari lingkungan terjadi pada anak, maka semakin cepat juga terjadi masa puber. Rangsangan pada anak berasal dari lingkungan seperti, media, teman sebaya, dan orang dewasa (anonym, 2008 Pubertas, ¶ 3, <http://www.wikipedia.org> diperoleh tanggal 2 Desember 2008).

Keterlambatan partisipan memasuki usia puber kemungkinan adalah karena faktor gizi, karena partisipan berasal dari keluarga miskin sehingga asupan gizi tidak memadai. Sesuai dengan konsep yang dikemukakan oleh Tnibodeu dan Patton (2007) bahwa masa puber terjadi karena proses maturitas di otak dimana hipotalamus mulai mensekresi LHRH atau GnRH. Maturitas di otak sangat dipengaruhi oleh asupan gizi ke otak. Pada penelitian ini tidak terekplorasi secara mendalam tentang masalah gizi pada anak jalanan laki-laki dalam menjalani masa puber, hanya dengan melihat kondisi ekonomi keluarga.

Cara menghadapi perubahan oleh partisipan masing-masing berbeda, seperti : berusaha merawat wajah ketika ada jerawat, menunduk saat jakun terasa membesar, berusaha meyakinkan orang lain dengan rasionalisasi ketika jerawat tumbuh, menyalurkan dengan lawan jenis ketika ada perasaan tertarik dengan lawan jenis, dipendam ketika da perasaan suka dengan lawan jenis, dan berkelahi ketika ada yang menantang. Pada partisipan terlihat bahwa cara menghadapi perubahan tersebut muncul karena faktor nilai yang dianut oleh partisipan adalah bebas tanpa diikat oleh aturan. Hal ini tergambar dari respon ingin berkelahi ketika ditantang oleh sesama anak jalanan atau teman sebaya. Beberapa partisipan dengan tumbuh jerawat berusaha dengan cara dipecahkan, dibersihkan dengan air, dikompres dengan air panas, disiram-siramkan air ke wajah,

ditempelkan air ke wajah, dan mengatakan kepada orang lain untuk membela diri diberitahu bahwa jerawat muncul karena makan banyak lemak kotor.

5.1.2. Hambatan yang dirasakan anak jalanan laki-laki dalam menjalani masa puber

Hambatan yang dirasakan oleh partisipan adalah merasa **ditertawakan** datang dari **Bapak, tetangga, teman di rumah, dan sesama anak jalanan**. Bahkan ketika partisipan menceritakan mimpi basah ke orang lain, akan tetapi ditertawakan. Sesuai dengan hasil penelitian Soetjiningsih (2004) bahwa hambatan pada anak memasuki masa puber terjadi karena merasa tidak mempunyai tempat yang jelas di masyarakat, mereka tidak termasuk anak-anak dan tidak juga masuk orang dewasa, sehingga banyak respon tidak tepat terhadap anak yang menjalani masa puber, salah satunya yaitu ditertawakan. Pada penelitian ini tergambar partisipan ketika terdapat jerawat tidak memperoleh pengetahuan memadai, tetapi ditertawakan. Partisipan yang mengalami perubahan suara juga ditertawakan. Bahkan saat partisipan mencoba memperoleh informasi tentang mimpi basah kepada guru, juga ditertawakan oleh temannya. Hal ini menunjukkan bahwa **kurangnya perhatian** terhadap perubahan yang dialami anak jalanan laki-laki. Sesuai dengan hasil penelitian Hanifah (2000) bahwa hampir semua anak laki-laki mengatakan bahwa tidak ada pesan yang disampaikan orang tuanya tentang tanda-tanda pubertas. Menurut penelitian Astuti (2007) bahwa 50 % anak mengatakan bahwa orang tua tidak memberikan perhatian tentang masalah seks anaknya. Bahkan 40 % anak mengatakan orang tuanya sering melarang anaknya membicarakan masalah seks.

Bergaul dengan sesama anak jalanan yang menjalani masa puber sering diajak melakukan kegiatan-kegiatan negatif. Hal ini terungkap dari wawancara mendalam dengan partisipan yaitu **diajak berbuat salah**, seperti : merokok,

bertengkar, maling, menonton film porno. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Aminatun dan Sujanti (2005) bahwa anak jalanan laki-laki sering melihat dan diajak berperilaku seperti orang dewasa, seperti : merokok dan menonton film porno. Diajak bertengkar dan maling pada partisipan karena mereka beraktifitas pada lingkungan yang tidak mempunyai aturan dan norma yang tidak jelas. Sesuai dengan hasil penelitian Aminatun dan Sujanti (2005) bahwa anak jalanan bergaul dengan orang-orang yang tidak memiliki aturan yang jelas.

Secara bertahap anak jalanan akan mengalami perubahan perilaku kearah pelanggaran norma dan hukum (Andari, 2003). Berdasarkan penelitian Allen, Hape, dan Miga (2008) tentang perilaku remaja, dari 184 sampel yang telah dilakukan wawancara pada remaja yang berusia 13 sampai 20 tahun terdapat hasil bahwa anak remaja sangat dipengaruhi oleh teman sebaya. (*Popularity and Conformity Predicting Romantic Relationship Quality, Academic Achievement, and Problem Behaviour from Ages 13 to 20* <http://www.teenresearch.org>. diperoleh 28 Januari 2009).

Respon terhadap hambatan oleh partisipan berbeda-beda. Hal ini disebabkan kematangan hormon *androgen* dan kondisi pergaulan sesama anak jalanan mendorong mereka berperilaku secara bebas sesuai keinginan sendiri. Dalam proses perkembangan remaja terjadi *diffussion status*, yaitu suatu keadaan dimana seseorang anak dalam menjalani masa puber kehilangan arah, tidak melakukan eksplorasi dan tidak mempunyai komitmen terhadap peran-peran tertentu, sehingga mereka tidak mendapatkan identitas dirinya. Mereka akan mudah menghindari persoalan dan cenderung mencari kepuasan dengan segera (Soetjiningsih, 2004). Kepuasan yang tergambar pada penelitian ini yang dilakukan oleh partisipan adalah merokok dan onani. Mereka memainkan peran yang selama ini dijalankan oleh kaum dewasa yang ada di sekitarnya. Sesuai dengan pendapat Ertanto (2009) bahwa kebiasaan-kebiasaan yang dianggap tidak cocok untuk dilakukan oleh anak justru dianggap mampu membuat mereka merasa tumbuh dewasa dan menjadi jantan (Ertanto, 2009. Anak Jalanan dan

Subkultur: Sebuah Pemikiran Awal. <http://www.kunci.or.id>, diperoleh tanggal 25 Januari 2009). Perilaku merasa lebih jantan ini tergambar dari perilaku berkelahi pada partisipan.

5.1.3. Dukungan yang dirasakan anak jalanan laki-laki dalam menjalani masa puber

Dukungan yang dirasakan anak jalanan dalam menjalani masa puber berasal dari keluarga, masyarakat, dan media. Hal ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Haenonen (2000, dalam Aptekar dan Haenonen, 2008) bahwa anak jalanan tidak mendapat perhatian dari orang tua dan saudara. Pada penelitian ini partisipan mendapat dukungan dari keluarga tergambar dari bentuk dukungan yang diberikan kepada partisipan. **Bentuk dukungan** adalah memberi harapan, nasehat, pembelaan, dan pengetahuan. Beberapa partisipan mengungkapkan memperoleh dukungan berupa kata-kata tidak usah malu, tanda mau dewasa, kalau ada jerawat nanti juga hilang, bahkan diberi semangat untuk mendekati perempuan.

Dukungan lain yang dirasakan anak jalanan adalah **nasehat**. Dari ungkapan partisipan diketahui bahwa nasehat dari orang tuanya agar tidak terbawa pergaulan. Ada ibu partisipan yang menganggap anak jalanan sudah dewasa dengan disarankan berpakaian rapi dan memakai minyak wangi. Dari bapak partisipan juga ada yang memberi nasehat untuk mengatasi jerawat dengan memakai daun sirih setiap pagi.

Bentuk dukungan lain adalah **pembelaan** yang dirasakan oleh anak jalanan. Dari ungkapan salah satu partisipan tergambar bahwa keluarga besar membelanya dalam menghadapi celaan dari orang lain. **Pembelaan** dari keluarga besar tersebut membuktikan bahwa selain dari nasehat, partisipan mendapatkan dukungan dalam bentuk lain.

Dukungan lain yang dirasakan oleh anak jalanan laki-laki dalam menjalani masa puber adalah **pengetahuan** dari saudara, guru, lembaga swadaya masyarakat, habaib (ulama), dan media. Dari ungkapan partisipan tergambar bahwa **pengetahuan** yang diberikan berupa cara mencegah dan mengatasi jerawat, cara mandi setelah mimpi basah, bahaya menonton film porno, dan bahaya memakai obat jerawat sembarangan. Hal ini tidak sesuai dengan hasil penelitian oleh *World Health Organization* (WHO) (2008) bahwa anak jalanan tidak mempunyai panutan (*role models*) dalam menghadapi perubahan pada tubuh (*Moduls Understanding Sexual and Reproductive Health including Human Immunodeficiency Virus(HIV)/ Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) and Sexually Transmitted Diseases (STDs) among Street Children*, ¶ 1, <http://www.who.int>. diperoleh tanggal 25 Desember 2008). Terdapatnya dukungan pada partisipan juga tidak sesuai dengan hasil penelitian Aminatun dan Sujanti (2005) bahwa anak jalanan tidak diperhatikan oleh keluarga di rumah, tetapi pada penelitian ini sebanyak enam orang partisipan merasa mendapat dukungan dari keluarga dan masyarakat. Bahkan ada yang merasa media juga mendukung partisipan menjalani masa puber. Faktor penyebab partisipan diperhatikan kemungkinan karena semua partisipan mendapat pendidikan dan pembinaan dalam menjalani masa puber di SMP dan SMU. **Respon terhadap dukungan** tergambar dalam ungkapan senang dan mempraktekkan nasehat serta pengetahuan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Sudrajat (1995, dalam Werdiastuti, 1998) bahwa perilaku anak jalanan unik dimana masih ada anak jalanan yang membutuhkan perhatian dan dukungan dari orang lain.

5.1.4. Makna pengalaman anak jalanan laki-laki dalam menjalani masa puber

Makna pengalaman anak jalanan laki-laki dalam menjalani masa puber yang dirasakan oleh partisipan dari penelitian ini adalah **kematangan** dari segi perkembangan, sikap, dan kemandirian. Pada penelitian ini terlihat dari

ungkapan partisipan bahwa dengan menjalani masa puber mereka dapat membedakan yang baik dan buruk serta merasa tambah dewasa. Perubahan kognitif pada anak yang menjalani masa puber akan mulai berpikir ke arah operasional formal, seperti : kemandirian sikap. Sesuai dengan pendapat Keating (1990, dalam Kimmel, 1990, dalam Soetjiningsih, 2004) bahwa anak dalam menjalani masa puber mampu berpikir tentang kemungkinan-kemungkinan, baik yang telah terjadi maupun yang akan terjadi. Tetapi ada yang tidak sesuai dengan hasil penelitian Andari (2003) bahwa anak jalanan laki-laki dalam menjalani masa puber akan mengalami perubahan perilaku ke arah pelanggaran norma dan hukum. Anak jalan laki-laki mulia liar, cuek, seenaknya, dan tidak peduli terhadap orang lain.

5.1.5. Harapan yang diinginkan anak jalanan laki-laki dalam menjalani masa puber

Harapan yang diinginkan anak jalanan laki-laki dalam menjalani masa puber adalah **Perubahan sikap** dalam bentuk **sikap positif** tergambar dari ungkapan partisipan, yaitu : jangan bergaul tidak benar, bertanggung jawab, banyak ibadah, mengurangi main, dan senang bisa berbagi dengan orang lain. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian oleh Sudrajat (1995, dalam Werdiastuti, 1998) mengatakan bahwa perilaku anak jalanan adalah unik, walaupun banyak diantara mereka yang beresiko, tetapi ada juga hal positif dari mereka, yaitu : pandai membaca peluang, tahan bekerja keras, memiliki solidaritas yang tinggi dengan sesama teman, mudah membuat keterampilan, bersikap terbuka dan saling percaya. Bahkan pada umumnya anak jalanan mempunyai harapan untuk: menyelesaikan sekolah, memperoleh pekerjaan tetap dan uang cukup, bersatu kembali dengan keluarga, memulai hidup baru. Tetapi harapan tersebut hanya muncul pada sebagian anak jalanan. Hal ini berbeda dengan semua partisipan pada penelitian ini dimana seluruhnya mengharapkan dukungan dan kemandirian.

Harapan perubahan sikap lain dengan menjalani masa puber partisipan sudah merasa dewasa dan seharusnya tidak mengandalkan orang tua. Bahkan keinginan partisipan dapat berhasil dan bisa membantu orang tua dalam mencari nafkah. Hal inilah yang mendorong partisipan menjadi anak jalanan. Sesuai dengan pendapat Thomas (1993, dalam Aptekar & Haenonen, 2003) bahwa sebagian besar anak-anak miskin kota beresiko untuk menjadi anak jalanan. Anak-anak dari keluarga miskin terpaksa meninggalkan sekolah atau tidak sekolah sama sekali. Keadaan ini diperparah oleh sikap orang tua yang lebih cenderung mendorong anaknya bekerja dan menghasilkan uang, daripada bersekolah hanya menghabiskan uang, dan tidak menjanjikan apa-apa sehingga terbentuk pola eksploratif antara orang tua dan anak (Andari, 2003). Berdasarkan hasil penelitian Waluyo (2001, Karakteristik Sosial Ekonomi dan Demografi Anak Jalanan di Kotamadya Malang. <http://www.digilib.itb.ac.id>. diperoleh 22 Januari 2009) penyebab dari fenomena anak jalanan antara lain: tekanan ekonomi keluarga. Dari latar belakang keluarga partisipan tergambar bahwa semua partisipan berasal dari keluarga miskin. Sebanyak 6 orang partisipan menjadi anak jalanan karena diajak oleh teman-temannya dan menyeter uang hasil kerjanya ke orang tua. Bahkan satu orang partisipan mengungkapkan bahwa dia menjadi anak jalanan sejak dari bayi karena diadopsi oleh orang lain untuk menjadi pengemis.

Partisipan juga mempunyai **keinginan mencoba perilaku negatif**. Hal ini tergambar dari ungkapan salah satu partisipan yaitu keinginan mabuk dan membawa sepeda motor ugal-ugalan. Alasan partisipan tersebut adalah karena hanya ingin mencoba dan bebas. Penyebab munculnya **keinginan mencoba perilaku negatif** adalah karena partisipan kurang diperhatikan dari keluarga, ditertawai oleh saudaranya dan adanya keinginan untuk mencoba karena merasa sudah puber. Sesuai dengan hasil penelitian Andari (2003) mengatakan bahwa secara bertahap anak jalanan akan mengalami perubahan perilaku kearah pelanggaran norma dan hukum. Mereka mulai liar, cuek, seenaknya, tidak peduli terhadap orang lain. Perubahan perilaku tampak dari ucapan dan tindakan.

5.2. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini masih memiliki keterbatasan, diantaranya adalah :

- 5.2.1. Kemampuan peneliti untuk melakukan wawancara mendalam kepada partisipan serta membuat catatan lapangan selama wawancara berlangsung belum maksimal. Peneliti telah berusaha mencoba kemampuan wawancara pada partisipan uji coba dan konsultasi dengan pembimbing. Hal ini karena peneliti menyadari bahwa penelitian kualitatif dengan metode pengumpulan data melalui wawancara mendalam dan membuat catatan lapangan merupakan pengalaman pertama. Peneliti mengalami kesulitan ketika jawaban partisipan kurang eksploratif. Hal ini berakibat kurang ter gali secara mendalam pengalaman partisipan dalam menjalani masa puber, salah satunya terlihat dalam mengeksplorasi status gizi partisipan sebelum dan selama menjalani masa puber.
- 5.2.2. Penelitian ini hanya meneliti pengalaman anak jalanan laki-laki dalam menjalani masa puber, sehingga pengalaman anak jalanan perempuan tidak dapat diketahui.
- 5.2.3. Penelitian ini tidak mengeksplorasi permasalahan gizi pada anak jalanan dalam menjalani masa puber, sehingga tidak diketahui penyebab usia puber lebih lambat pada partisipan.

5.3. Implikasi Untuk Keperawatan

Penelitian ini memiliki beberapa implikasi untuk pelayanan keperawatan komunitas dan perkembangan ilmu keperawatan komunitas.

5.3.1. Implikasi untuk pelayanan keperawatan komunitas

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengalaman anak jalanan laki-laki dalam menjalani masa puber sangat unik dan bervariasi. Dari hasil penelitian terhadap respon anak jalanan laki-laki dalam menjalani masa puber tergambar bahwa anak jalanan laki-laki mengalami kebingungan dalam menjalani masa puber, terutama saat mengalami mimpi basah dan tumbuh jerawat. Pengalaman anak jalanan laki-laki menjalani masa puber dapat digunakan untuk mengevaluasi program pembinaan dan pendidikan kesehatan pada anak jalanan khususnya anak jalanan laki-laki pada Program Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas, seperti : pendidikan menjalani masa puber pada anak jalanan laki-laki (perubahan emosional, fisik, dan cara menghadapinya), pelayanan kesehatan pada anak jalanan laki-laki dalam menjalani masa puber (pemeriksaan kesehatan dan perawatan wajah).

PKPR bertujuan untuk promosi kesehatan anak jalanan laki-laki dalam menjalani masa puber dalam bentuk pendidikan kesehatan, advokasi, bina suasana, pemberdayaan masyarakat, dan kerja sama lintas program serta lintas sektor, seperti : Dinas Sosial, Dinas Pendidikan, Dinas Tenaga Kerja, dan Satuan Polisi Pamong Praja (Satpol PP). Promosi kesehatan pada anak jalanan bertujuan untuk mendeteksi masalah kesehatan pada anak jalanan sedini mungkin dan mencegah perilaku menyimpang pada anak jalanan. Untuk menjalankan program tersebut perlu perawat khusus menangani masalah kesehatan anak jalanan pada daerah yang banyak terdapat anak jalanan. Dari hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar asuhan keperawatan komunitas pada anak jalanan di pelayanan kesehatan reproduksi anak jalanan khususnya laki-laki dalam menjalani masa puber.

5.3.2. Implikasi untuk ilmu keperawatan

Hasil penelitian ini mengidentifikasi pengalaman anak jalanan laki-laki dalam menjalani masa puber. Pengalaman partisipan dapat meningkatkan pemahaman perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada anak jalanan laki-laki.

Pengalaman anak perempuan dalam menjalani masa puber tidak tergali, sehingga diperlukan penelitian tentang pengalaman anak jalanan perempuan dalam menjalani masa puber.

Dari hasil penelitian ini tergambar bahwa rata-rata anak jalanan laki-laki terlambat mengalami masa puber. Salah satu faktor yang mempengaruhi usia puber adalah gizi, sementara pada penelitian ini tidak mengeksplorasi status gizi anak jalanan laki-laki. Oleh karena itu diperlukan penelitian lebih lanjut tentang status gizi anak jalanan dan pengaruhnya terhadap usia puber. Penelitian ini tidak melakukan model intervensi keperawatan yang sesuai dengan perilaku anak jalanan laki-laki, oleh karena itu diperlukan pengembangan model intervensi keperawatan yang sesuai dengan perilaku anak jalanan.



BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan dijelaskan tentang simpulan dan saran. Simpulan merupakan ringkasan pembahasan hasil penelitian yang telah dibandingkan dengan konsep dan penelitian terkait. Saran merupakan tindak lanjut dari penelitian ini.

6.1. Simpulan

6.1.1 Respon yang dirasakan oleh anak jalanan laki-laki dalam menjalani masa puber adalah perubahan emosional, fisik, dan psikososial. Perubahan dimulai pada usia 13 tahun sampai 15 tahun. Karakteristik masa puber pada anak jalanan laki-laki terjadi karena perubahan fisik, kognitif, dan psikososial yang dipengaruhi oleh neuroedokrin. Peningkatan hormon *androgen* pada anak jalanan laki-laki dalam menjalani masa puber dapat meningkatkan seks sekunder yang berdampak mudah terangsang oleh perempuan. Hal terlihat dari perasaan tertarik pada perempuan.

6.1.2 Hambatan yang dirasakan oleh anak jalanan laki-laki dalam menjalani masa puber yang dirasakan oleh anak jalanan dalam menjalani masa puber adalah ditertawakan, kurang diperhatikan, dan diajak berbuat salah. Hambatan berasal dari Bapak, tetangga, dan teman. Hambatan ini terjadi karena anak jalanan laki-laki tidak mendapat tempat yang jelas di masyarakat, mereka dianggap oleh masyarakat tidak termasuk anak-anak dan juga tidak termasuk orang dewasa. Hambatan juga disebabkan pergaulan anak jalanan dengan

sesama anak jalanan dan orang dewasa di jalanan tanpa aturan dan norma.

6.1.3 Dukungan yang dirasakan oleh anak jalanan laki-laki dalam menjalani masa puber berupa memberi harapan, nasehat, pembelaan, dan pengetahuan. Dukungan banyak didapatkan dari orang tua, guru, saudara, tetangga, teman, dan sesama anak jalanan. Dukungan di sekolah diperoleh oleh partisipan dalam bentuk pendidikan dan pembinaan moral.

6.1.4 Makna pengalaman anak jalanan laki-laki dalam menjalani masa puber adalah kematangan. Makna kematangan karena anak jalanan laki-laki mengalami perkembangan seks sekunder dengan pesat dari masa anak-anak. Sedangkan perasaan bertambah pengetahuan karena perkembangan pesat juga diikuti oleh perkembangan kognitif pada anak jalanan laki-laki ke arah operasional formal sehingga mampu berpikir seperti orang dewasa.

6.1.5 Harapan anak jalanan laki-laki dalam menjalani masa puber adalah dukungan dan perubahan sikap. Harapan dukungan muncul akibat dorongan menjadi anak jalanan sejak anak-anak adalah kemiskinan orang tua mereka. Anak jalanan laki-laki kurang mendapat perhatian dan dukungan. Harapan perubahan sikap muncul karena anak jalanan laki-laki merasa sudah dewasa dan adanya keinginan untuk tidak berperilaku seperti anak-anak.

6.2. Saran

6.2.1 Bagi pengelola pelayanan keperawatan komunitas, agar memperhatikan anak jalanan laki-laki dalam menjalani masa puber melalui PKPR pada daerah-daerah yang banyak terdapat anak jalanan

laki-laki, atau program lainnya yang bertujuan untuk memperhatikan, memberikan pengetahuan, dan melindungi anak jalanan laki-laki, seperti : pendidikan menjalani masa puber pada anak jalanan laki-laki (perubahan emosional, fisik, dan cara menghadapinya), pelayanan kesehatan pada anak jalanan laki-laki dalam menjalani masa puber (pemeriksaan kesehatan dan perawatan wajah).

6.2.2 Bagi pengambil kebijakan agar dapat mencegah perilaku negatif, mendorong perilaku positif, dan memfasilitasi kegiatan positif anak jalanan laki-laki dalam menjalani masa puber dengan cara sebagai berikut :

- a. Membuat dan menerapkan aturan yang bertujuan mencegah menjadi anak jalanan, seperti : larangan bekerja di jalan bagi anak-anak, larangan keluyuran pada jam belajar bagi anak usia sekolah.
- b. Membuat program pembinaan dan pengembangan ekonomi keluarga agar dapat mencegah anggota keluarganya menjadi anak jalanan karena faktor ekonomi.
- c. Membuat aturan pembinaan pada anak jalanan dalam menjalani masa puber, seperti : kebijakan pola pendidikan formal bagi anak jalanan, menetapkan lokasi pembinaan anak jalanan, pembentukan kelompok kerja pembinaan anak jalanan.
- d. Melibatkan keluarga dan masyarakat dalam pembinaan anak jalanan
- e. Melibatkan instansi terkait dalam pembinaan anak jalanan, seperti : Dinas Tenaga Kerja dalam hal sosialisasi aturan bekerja dan penertiban usia bekerja pada anak-anak, Satuan polisi pamong praja dalam cara penertiban anak jalanan, Dinas sosial dalam hal program pembinaan anak jalanan, Kantor Departemen agama dalam hal program pembinaan agama anak jalanan, dan Dinas

pendidikan dalam hal program pendidikan praktis (*life skill*) pada anak jalanan.

- f. Mengatasi keterbatasan tenaga perawat komunitas yang khusus menangani anak jalanan laki-laki dari segi jumlah adalah dengan membuat perawat khusus menangani anak jalanan pada daerah yang banyak anak jalannya. Sedangkan untuk mengatasi keterbatasan layanan adalah dengan memprioritaskan pelayanan pada daerah yang terdapat banyak anak jalanan.

6.2.3. Bagi penelitian keperawatan selanjutnya diharapkan, yaitu ;

- a. Pada penelitian kuantitatif, seperti : Hubungan pengetahuan anak jalanan laki-laki dengan perilaku dalam menjalani masa puber, pengaruh gizi terhadap usia masa puber.
- b. Pada penelitian kualitatif, seperti : penelitian fenomenologi pengalaman anak jalanan perempuan dalam menjalani masa puber; penelitian etnografi: budaya anak jalanan laki-laki dalam menjalani masa puber; atau penelitian *action research* berupa model intervensi keperawatan yang sesuai dengan perilaku anak jalanan laki-laki dalam menjalani masa puber.

DAFTAR PUSTAKA

- Allen, Hape, & Miga, (2008).. *Popularity and Conformity Predicting Romantic Relationship Quality, Academic Achievement, and Problem Behavior from Ages 13 to 20* <http://www.teenresearch.org>. diperoleh 28 Januari 2009.
- Allender, J.A & Spradly, B.W. (2001). *Community Health Nursing. Concepts and Practice, Fifth Edition*. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.
- Aminatun & Sujanti. (2005). *Pengetahuan Penyakit Menular Seksual dan Perilaku Seksual di Kalangan Gelandangan*. Media Informasi Penelitian Kesejahteraan Sosial. Edisi 181 Th ke 29 Januari-Maret 2005. Yogyakarta: Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesejahteraan Sosial.
- Andari, Soetji. (2003). *Pengaruh Keberadaan Rumah Singgah terhadap Kebutuhan Rasa Aman Anak Jalanan Perempuan di Kota Yogyakarta*. Jurnal Penelitian Kesejahteraan Sosial V01 II No.6.
- _____. (2007). *Ujicoba Model Perlindungan Anak Jalanan terhadap Tindak Kekerasan*. Yogyakarta. Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesejahteraan Sosial.
- Anderson, E.T & McFarlane, J. (2004). *Community as Partner. Theory and Practice in Nursing. Fourth Edition*. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.
- Anggraeni, R.A. (1997). *Studi Eksploratif Mengenai Pekerja Anak Jalanan di Lampu Merah Kawasan Jatinegara*. Jakarta; Lembaga Penelitian UI
- Anonym. (2008), *Pubertas*, ¶ 1 <http://www.wikipedia.org> diperoleh tanggal 2 Desember 2008.
- _____. (2008), *Experience*. <http://www.wikipedia.org/wiki/experience>. Diperoleh tanggal 23 Maret 2009.
- Aptekar, Lewis and Paola Heinonen. (2003). "*Methodological Implications of Contextual Diversity in Research on Street Children*." *Children, Youth and Environments* <http://colorado.edu/journals/cye>. diperoleh 22 Januari 2009.
- Astuti, S. (2007). *Pendidikan Seks Anak dalam Keluarga*. Media Informasi Penelitian Kesejahteraan Sosial. Edisi 189. Th 31 Januari-Maret 2007. Yogyakarta: Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesejahteraan Sosial.

- BPS, (2001). *Fenomena Anak Jalanan di DKI Jakarta*, Jakarta. BPS Press.
- Creswell,J,W. (1998). *Qualitative Inquiry and Research Design*. California : Sage Publication.Inc.
- _____, (1994). *Research Design. Qualitative & Quantitative Approaches*. California : Sage Publication.Inc.
- Davi,E,C. (2001). *The Language of Medicine, Sixth Edition*. USA : WB Saunders Co.
- Depdiknas. (1990). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta : Balai Pustaka.
- Depkes. (2007). *Anak Jalanan Rawan Kena HIV/AIDS*.<http://www.depkes.go.id>, diperoleh tanggal 24 januari 2009
- Depsos RI, (2008). *Data Anak Jalanan di DKI Jakarta tahun 2007/2008*. <http://www.depsos.go.id>. diperoleh 22 Desember 2008.
- Ertanto, (2009). *Anak Jalanan dan Subkultur: Sebuah Pemikiran Awal*. <http://www.kunci.or.id>, diperoleh tanggal 25 Januari 2009.
- Ervin, Naomi,E. (2002). *Advanced Community Health Nursing Practice. Population Focused Care*.New Jersey: Prentice Hall.
- Friel,J,P, Bia,F,J, Brady,j, Brady,L, Christy,N, Cruse,J,M, et al (1996). *Kamus Kedokteran Dorland*.terjemahan Rima,dkk. Jakarta;EGC.
- Friends International The Street Children Network, (2009), *Street Children Worldwide*,[http:// www.Friends-international The Street Children Network.org](http://www.Friends-international-The-Street-Children-Network.org), diperoleh tanggal 10 Februari 2009.
- Glasper & Richardson, (2006). *A Textbook of Childrens and Young People Nursing, China* : Churchil Livingstone Elsevier.
- Gronewald, T (2004). *A Phenomenological Research Illustrated*. International Journal of Qualitative Research. 3.(1).
- Guyton,A,C. (1994). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Edisi 7. Bagian III, Alih bahasa Effendi & Melfiawati. Jakarta : EGC.
- Hancock,C. (1999). *Kamus Keperawatan*. Edisi 17. alih bahasa Hartono. Jakarta : EGC.

- Hanifah,L. (2000). *Faktor yang Mendasari Hubungan Seks Pra Nikah Remaja (studi kualitatif di PKBI Yogyakarta 2000*. Jakarta ; Tesis; Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia (tidak dipublikasikan).
- Haque & Faizunnisa, (2008), *Access to Reproductive Health Information in Punjab and Sindh Pakistan: The perspectives of adolescents and Parents*. http://www.who.int/reproductive_health/publication diperoleh tanggal 22 Desember 2008.
- Hariadi, Sutoyo, Sukiadi, Ghosy, Saptansi, Asiyah, Karnaji,dkk.(1999). *Anak Jalanan di Jawa Timur, Masalah dan Upaya Penanganannya*. Surabaya; Airlangga University Press.
- Hitchcock,J,E, Schubert,P,E, & Thomas,S,A. (1999). *Community Health Nursing, Caring in Action*. New York : The Thomson Learning.
- Hogan,R (1980). *Human Sexuality A Nursing Perspective*. New Zeland : Appleton Century Crafts.
- Hoyle, Harris, & Judd (2002). *Research Methods in Social Relations. Seventh edition*, USA; Thomson Learning Inc.
- Humphreys & Campbell, (2004). *Family Violence and Nursing Practice*. Philadelphia. Lippincott Williams & Wilkins.
- ICN, (2009). *International Nurses Day*. <http://www.icn.ch>. diperoleh tanggal 3 Januari 2009.
- _____. (2008), *Statement ICN for Child Labour*. <http://www.icn.ch.org> diperoleh tanggal 26 Desember 2008.
- Isneini,Yuli. (2007). *Hubungan Faktor Pencetus, Penguat, dan Pemungkin dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Anak Jalanan Binaan Rumah Singgah di Yogyakarta*. Tesis. Jakarta; Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (tidak dipublikasikan).
- Kartika, Tuti. (1997). *Anak Jalanan dan Model Penangannya (Studi Kualitatif) tentang Anak Jalanan yang dibina oleh Yayasan Kesejahteraan Anak Indonesia dan Yayasan Amalia di Jakarta*. Jakarta; Tesis. Fakultas Ilmu Politik dan Ilmu Sosial Universitas Indonesia (tidak dipublikasikan).
- Kurniadarmi, E.(2005). *Perilaku Agresif pada Anak Usia Sekolah dan Remaja Awal(Studi kualitatif)*. Jakarta; Tesis; Fakultas Psikologi.Universitas Indonesia. (tidak dipublikasikan).

- Loiselle,C,G & McGrath,J,P. (2004). *Canadian Essentials of Nursing Research*. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.
- Monitor Depok, 4 Agustus 2008. *Depok kesulitan hadapi anjal dan gepeng*. <http://www.monitordepok.co.id>, diperoleh tanggal 26 Desember 2008.
- Neis & McEwen. (2001). *Community Health Nursing. Promoting The Health of Populations*. USA: WB Saunders.
- OHCHR, (2008), *Resolution for Children*, <http://www.ohchr.org>. diperoleh tanggal 25 Desember 2008.
- Pender,N,J, Murdaugh,C,L, & Parsons,M,A. (2001). *Health Promotion in Nursing Practice.Fourth Edition*. New Jersey : Pearson Education.Inc.
- Pikiran Rakyat, 20 Juli 2008. *Jumlah Anak Jalanan Meningkat* .<http://www.pikiranrakyat.co.id>, diperoleh tanggal 26 Desember 2008
- Pikiran Rakyat, 15 September 2008. *Pengemis mudah dapatkan KTP*. <http://www.pikiranrakyat.co.id>, diperoleh tanggal 26 Desember 2008
- Polit & Hungler, (1999). *Principles & Methods Nursing Research. Sixth edition*. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.
- PPK IPM Kota Depok, (2009), *Selamat Datang di Kota Depok*.<http://www.ppk.ipm.kotadepok.go.id>. diperoleh tanggal 22 Januari 2009.
- Ranesi, (2006). *Anak Jalanan*. <http://www.anjal.ranesi.or.id>, diperoleh tanggal 25 Januari 2009.
- Sakidjo, (2003). *Memutus Mata Rantai Anak Rentan Hidup di Jalanan di Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta*. Media Informasi Penelitian Kesejahteraan Sosial. Edisi 173.Th 27. Januari-Maret 2003. Yogyakarta: Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesejahteraan Sosial.
- Setiawan, H. (2001). *Pengembangan Program Penangan Anak Jalanan Melalui Pendekatan Community Based*. Jakarta. Tesis. Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Indonesia. (tidak dipublikasikan).
- Setneg RI, 2008.*Undang-undang yang telah disahkan* <http://www.setneg.go.id>, diperoleh tanggal 25 Desember 2008.

- Soemantri, Gumilar Rusliwa (2005) , *Memahami Metode Kualitatif*, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UI, Makara seri sosial humaniora, vol.9. desember 2005 no.2.
- Soetjningsih,, Ranuh, Suraatmaja, Rusmil, Pangkahila, Fadlyana, dkk (2004). *Buku Ajar Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta: Sagung Seto.
- Sprinthall,N,A & Collins,W,A.(1995). *Adolescent Psychology, A Developmental View.Third edition*. USA; McGraw Hill.Inc.
- Streubert, H.J & Carpenter, D.R. (2003). *Qualitative Research in Nursing. Advancing The Humanistic Imperative. Third Edition*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Susanti, Reh.A (2007).*HIV pada Anak Jalanan*. Jakarta; Tempo, Selasa 7 Agustus 2007
- Thomson, (2008). *Predictions from Maternal Supportive Behavior to Adolescent Social Behavior*. Virginia; Univ Virginia Press.
- Tnibodeu & Patton, (2007). *Anatomy & Physiology, Sixth Edition*. Philadelphia : Mosby Elsevier.
- Tomey,A,M & Alligood,M,R (2006). *Nursing Theoriests and Their Work.Sixth edition*. Philadelphia; Mosby Elsevier.
- Unicef, (2008), *Street Children*, [http:// www. unicef.org](http://www.unicef.org) diperoleh 25 Desember 2008.
- _____, (2008). *Indonesia Street.Street Children*. [http:// www. unicef.org](http://www.unicef.org), diperoleh 25 Desember 2008
- Waluyo (2001). *Karakteristik Sosial Ekonomi dan Demografi Anak Jalanan di Kotamadya Malang*. <http://ww.digilib.itb.ac.id>. diperoleh 22 Januari 2009.
- Werdiastuti,M. (1998). *Kebutuhan Pendidikan Anak Jalanan*. Jakarta. Tesis. Program Pasca Sarjana Bidang Ilmu Sosial. Universitas Indonesia (tidak dipublikasikan).
- WHO. (2008), *Moduls 8. Selected Health Care Needs for Street Children*, Genewa. WHO press.

_____.(2008).*Moduls Understanding Sexual and Reproductive Health including HIV/AIDS and STDs among Street Children*, ¶ 1, <http://www.who.int>. diperoleh tanggal 25 Desember 2008.

_____.(2008). *Street Children*, <http://www.who.int>. diperoleh tanggal 26 Desember 2008

Wong, Algreen, Arnow, Askin, Baker, Baler,U, Bowrn, et.al. (2007). *Nursing Care of Infants and Children, eighth Edition*, Canada : Mosby Elsevier.

Wood, G & Haber,J. (2006). *Nursing Research, Methods and Critical Appraisal for Evidance-Based Practice*. Philadelphia : Elserver.



PENJELASAN PENELITIAN

Judul Penelitian : Pengalaman anak jalanan laki-laki menjalani masa puber di Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok.

Peneliti : Budhi Mulyadi

NPM : 0706254342

Peneliti adalah mahasiswa Program studi Magister Ilmu Keperawatan peminatan Keperawatan Komunitas Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Saudara telah diminta untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Partisipasi ini sepenuhnya bersifat sukarela. Saudara boleh memutuskan untuk berpartisipasi atau mengajukan keberatan atas penelitian ini kapanpun tanpa ada konsekuensi dan dampak negatif. Sebelum Saudara memutuskan, saya akan menjelaskan beberapa hal, sebagai berikut :

1. Tujuan penelitian ini untuk mendapatkan gambaran tentang arti dan makna pengalaman anak jalanan laki-laki menjalani masa puber di Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok. Hasil penelitian ini sangat bermanfaat untuk pengembangan pelayanan keperawatan komunitas khususnya pada anak jalanan laki-laki.
2. Jika saudara bersedia ikut serta dalam penelitian ini, peneliti akan melakukan wawancara pada waktu dan tempat yang kita sepakati. Jika Saudara mengizinkan, peneliti akan menggunakan alat perekam suara

untuk merekam yang Saudara katakan. Wawancara akan dilakukan selama satu kali selama 30-60 menit.

3. Penelitian ini tidak menimbulkan resiko. Apabila Saudara merasa tidak nyaman selama wawancara, Saudara boleh tidak menjawab atau mengundurkan diri dari penelitian ini.
4. Semua catatan yang berhubungan dengan penelitian akan dijamin kerahasiaannya. Peneliti akan memberikan hasil penelitian ini kepada Saudara, jika Saudara menginginkannya. Hasil penelitian ini akan diberikan kepada institusi tempat peneliti belajar dan pelayanan kesehatan setempat dengan tetap menjaga kerahasiaan identitas.
5. Jika ada yang belum jelas, silahkan Saudara tanyakan pada peneliti.
6. Jika Saudara sudah memahami dan bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian ini, silahkan Saudara menandatangani lembar persetujuan yang akan dilampirkan.

Depok, Maret 2009

Peneliti,

Budhi Mulyadi

0706254342

LEMBAR PERSETUJUAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini ;

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

Alamat :

Setelah mendengar penjelasan dari peneliti dan membaca penjelasan penelitian, saya memahami bahwa penelitian ini akan menjunjung tinggi hak-hak saya selaku partisipan. Saya berhak tidak melanjutkan berpartisipasi dalam penelitian ini jika suatu saat merugikan saya.

Saya sangat memahami bahwa penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi peningkatan pelayanan keperawatan komunitas khususnya bagi anak jalanan laki-laki. Dengan menandatangani lembar persetujuan ini berarti saya bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian ini secara ikhlas dan tanpa paksaan dari siapapun.

Depok,.....2009

Peneliti

Saksi

Partisipan

(.....) (.....) (.....)

DATA DEMOGRAFI PARTISIPAN

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

Alamat :

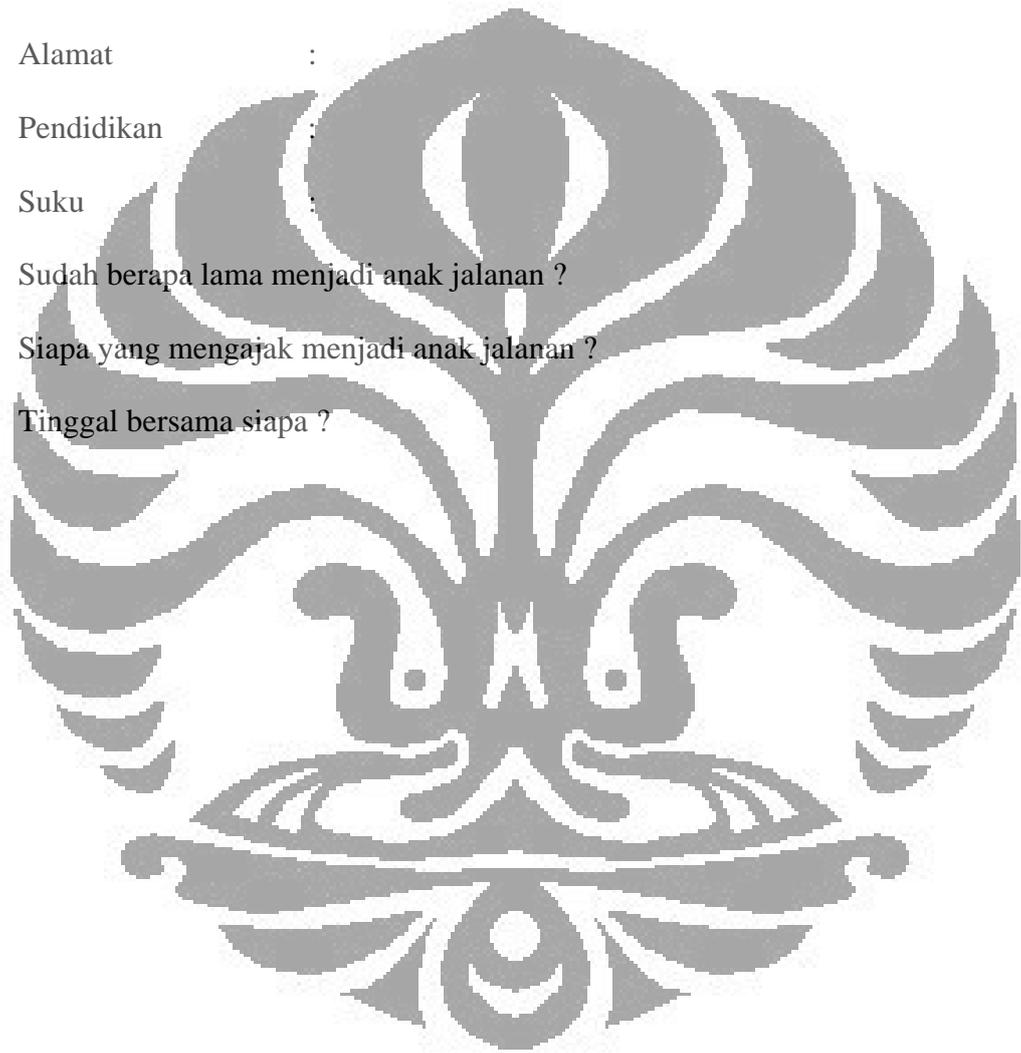
Pendidikan :

Suku :

Sudah berapa lama menjadi anak jalanan ?

Siapa yang mengajak menjadi anak jalanan ?

Tinggal bersama siapa ?



PANDUAN WAWANCARA

Pertanyaan Pembuka

Saya sangat kagum dengan Saudara, masih muda sudah mandiri, saya sangat tertarik dengan pengalaman Saudara menjalani masa puber. Mohon Saudara menjelaskan kepada saya terkait tentang pengalaman tersebut, seperti: perasaan, hambatan yang dirasakan, makna perubahan, dukungan yang dirasakan, dan harapan Saudara dalam menjalani masa puber.

Pertanyaan untuk memandu wawancara adalah sebagai berikut :

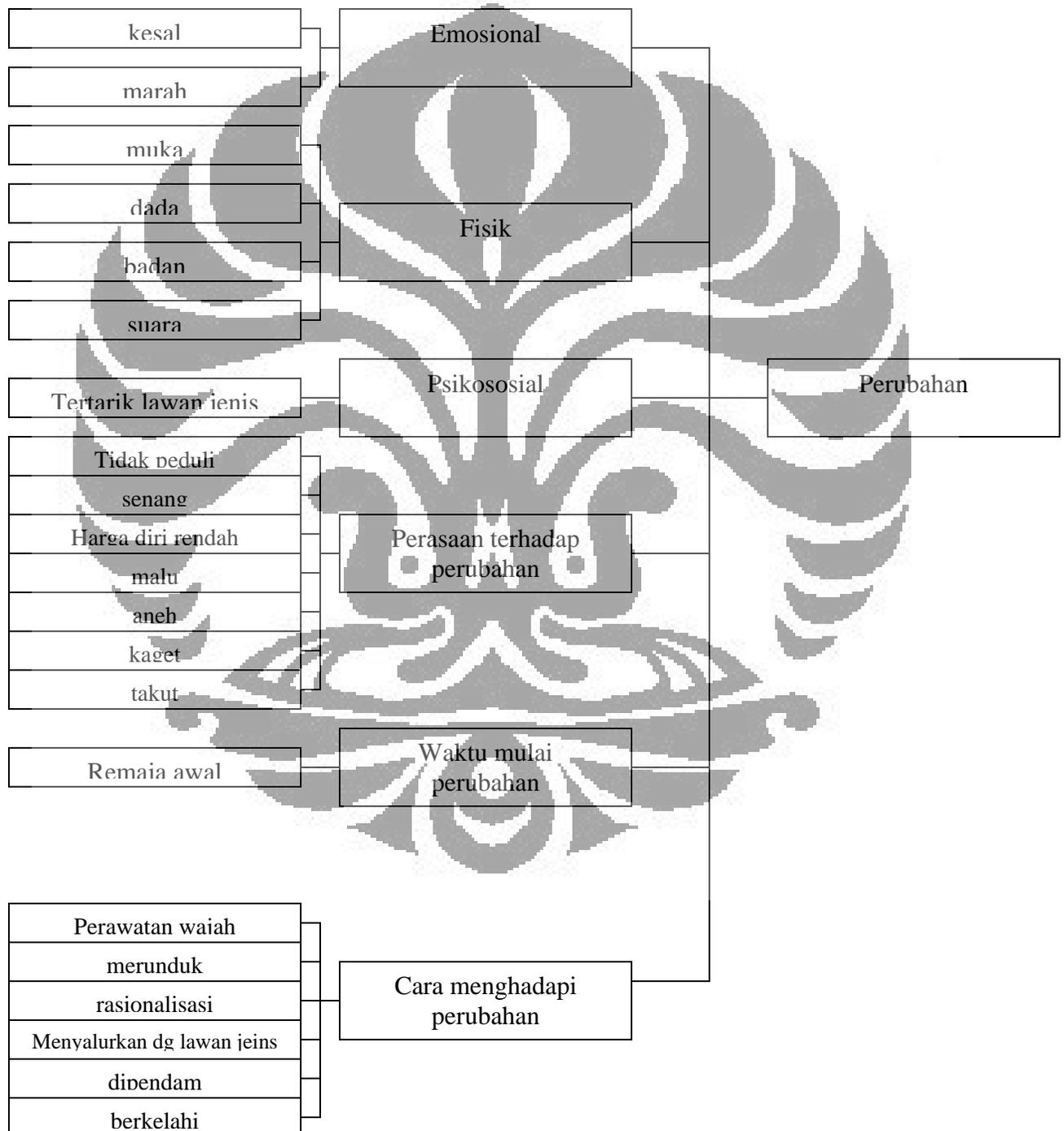
1. Apa respon anda saat merasakan perubahan dalam menjalani masa puber?
2. Apa hambatan dari lingkungan yang Saudara rasakan saat menjalani masa puber?
3. Apa dukungan yang Saudara rasakan saat menjalani masa puber?
4. Menurut Saudara apa makna pengalaman menjalani masa puber?
5. Harapan apa yang Saudara inginkan saat menjalani masa puber?

CATATAN LAPANGAN

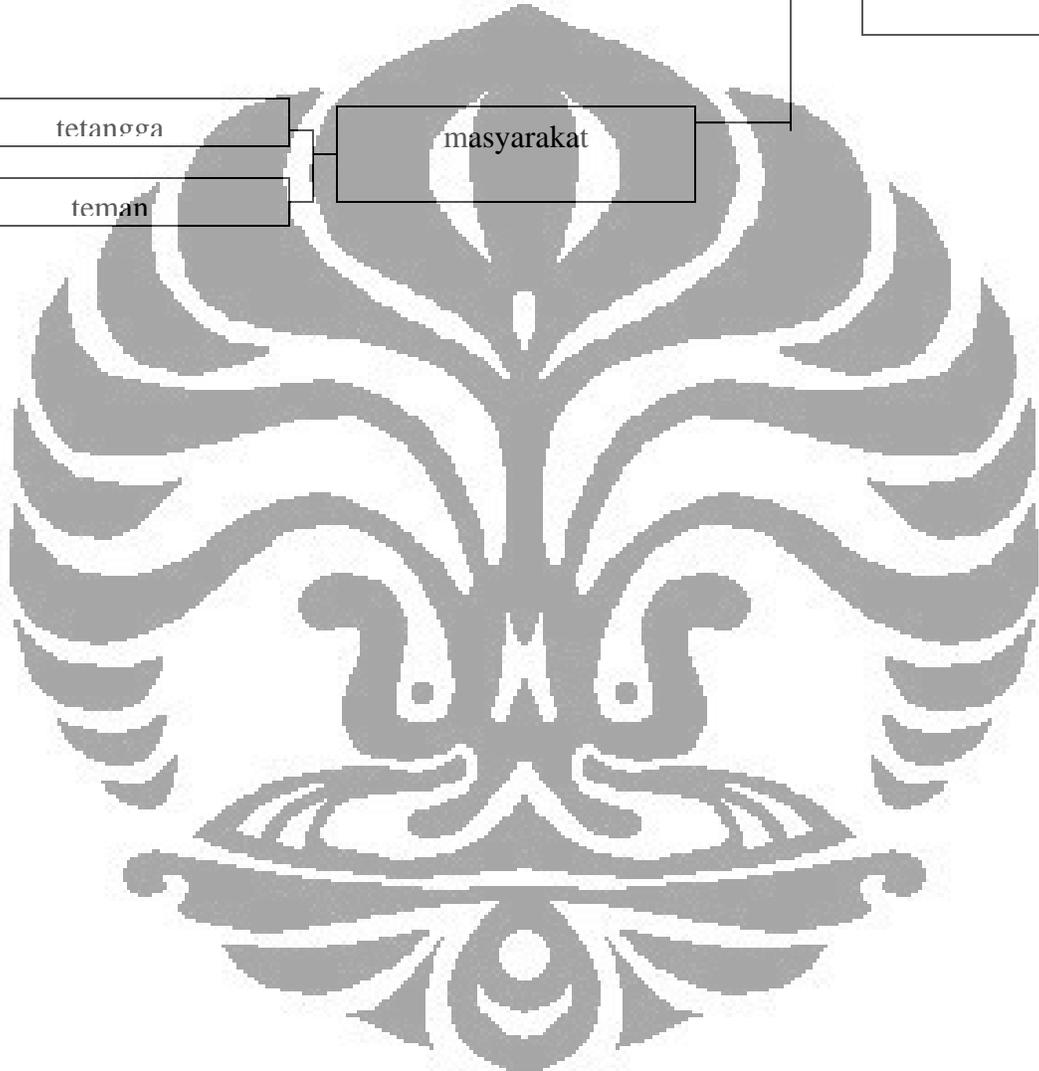
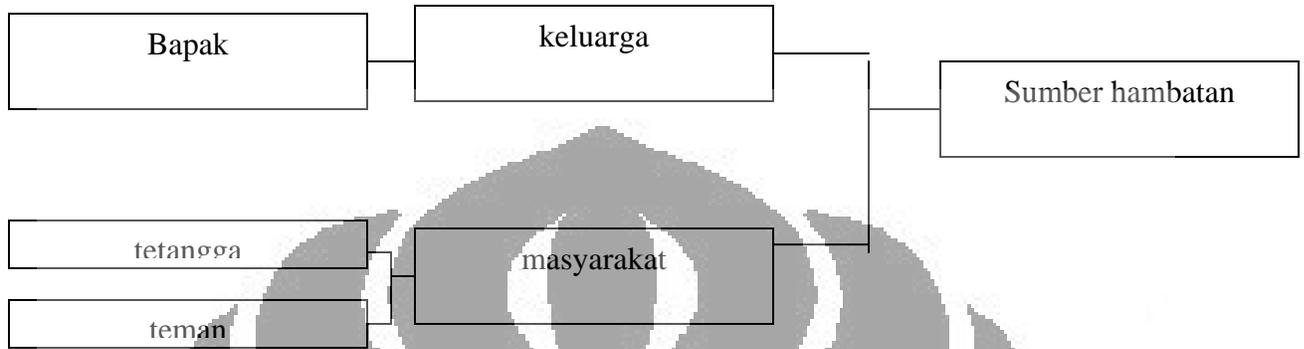
Nama Partisipan :	Kode Partisipan :
Tempat wawancara	Waktu wawancara :
Suasana tempat saat akan wawancara :	
Gambaran partisipan saat akan wawancara :	
Posisi partisipan dengan peneliti :	
Gambaran respon Partisipan selama wawancara :	
Gambaran suasana tempat selama wawancara	
Respon Partisipan saat terminasi	

**SKEMA TEMA
PENGALAMAN ANAK JALANAN LAKI-LAKI DALAM MENJALANI MASA
PUBER DI KECAMATAN PANCORANMAS
KOTA DEPOK**

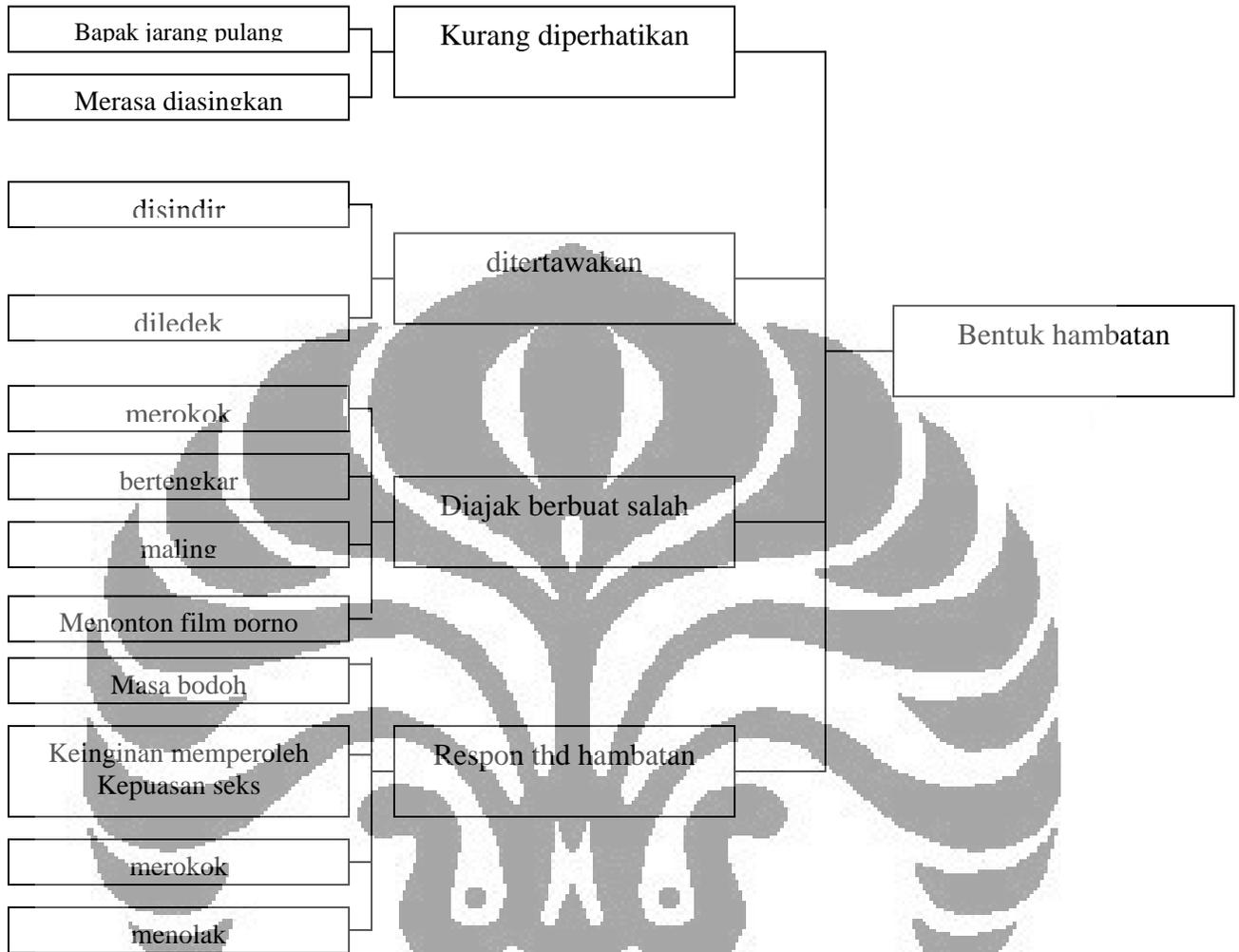
Skema 1 , tema 1 : Perubahan



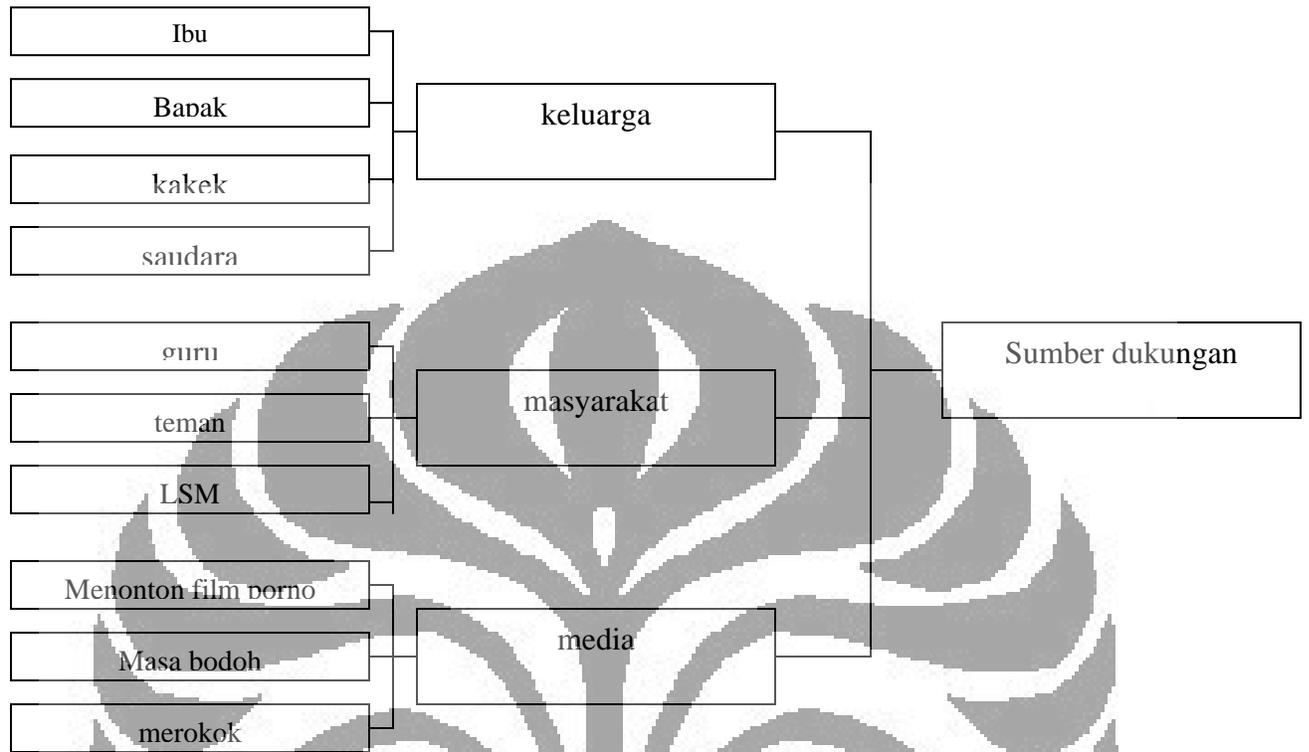
Skema 2, tema 2 : Sumber hambatan



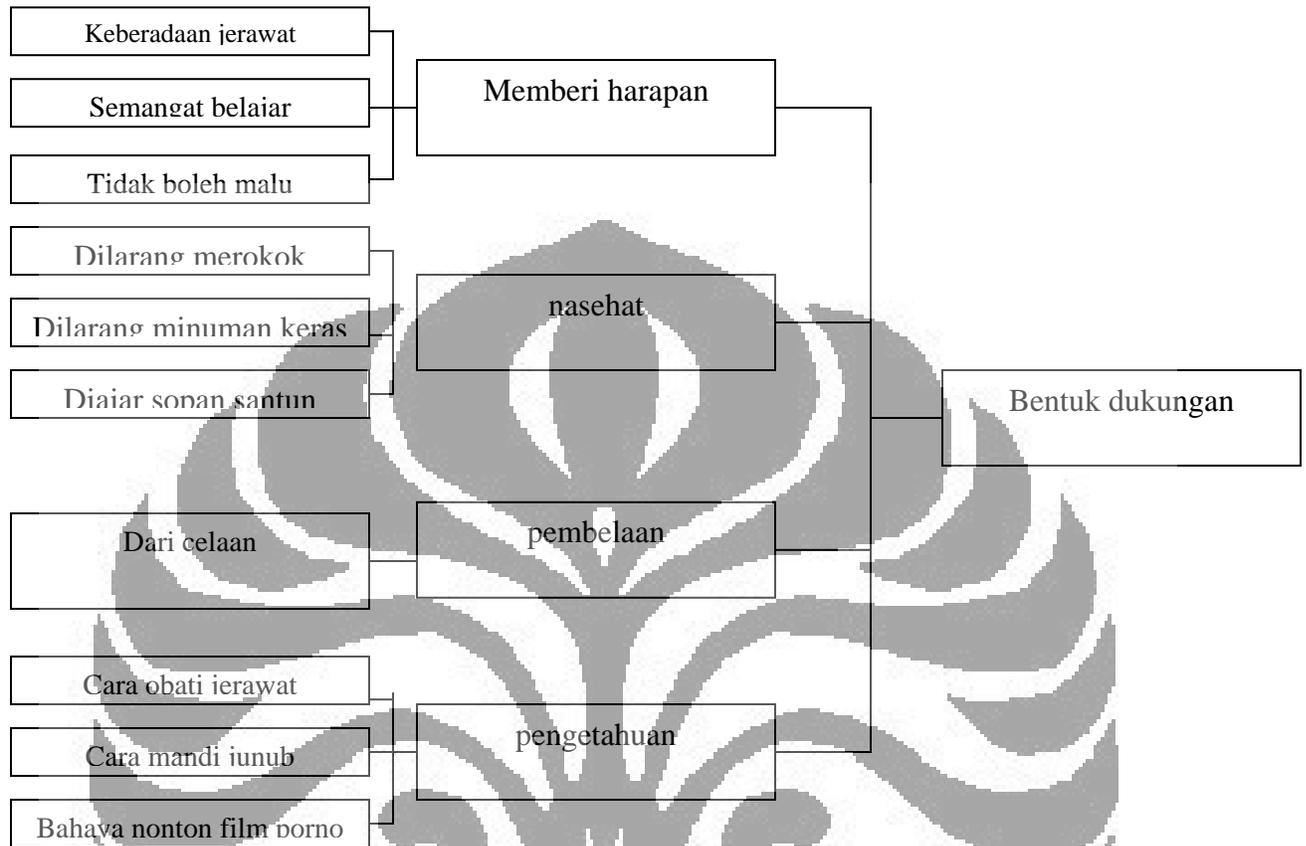
Skema 3, tema 3 : Bentuk hambatan



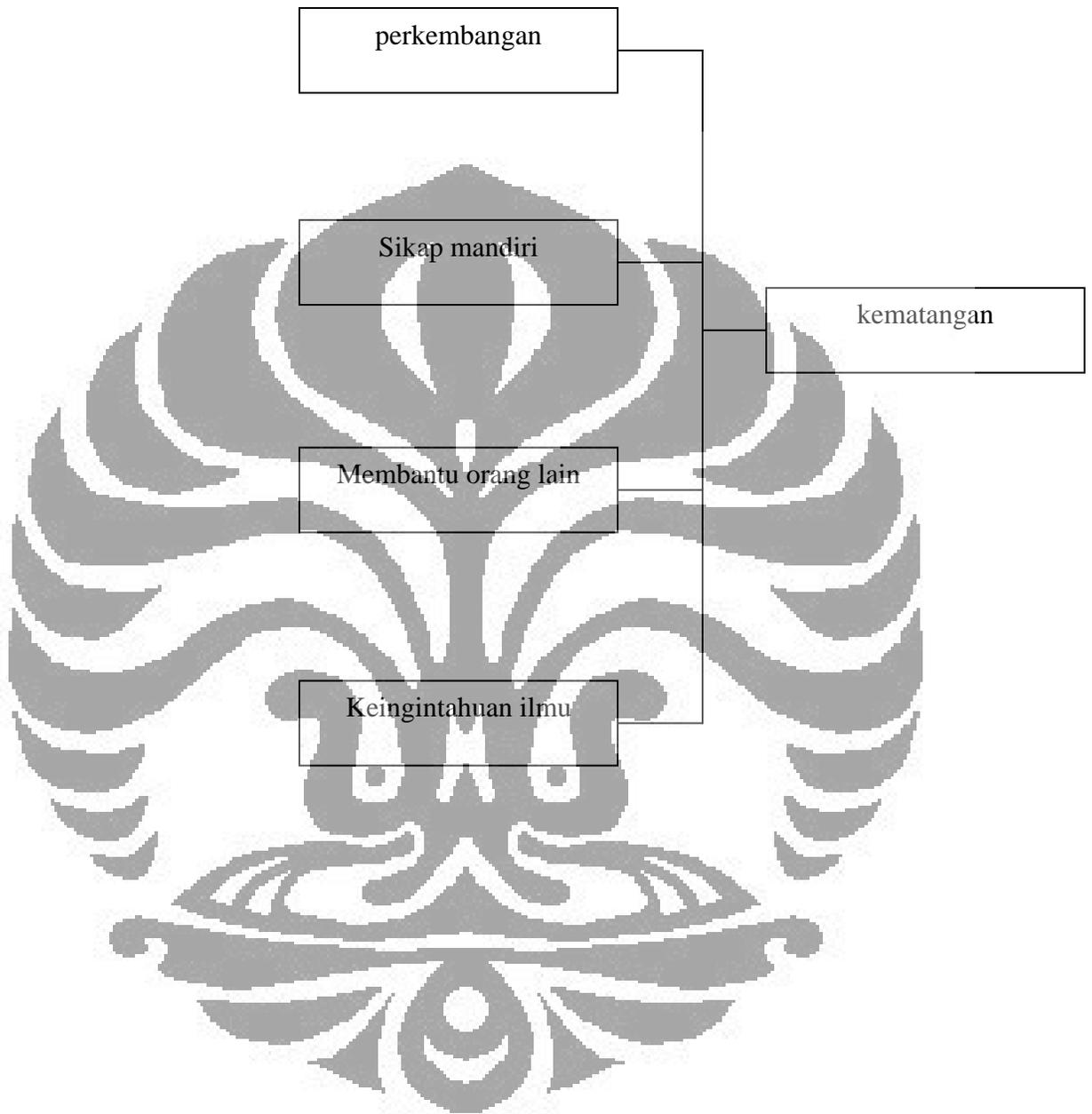
Skema 4, tema 4 : Sumber Dukungan



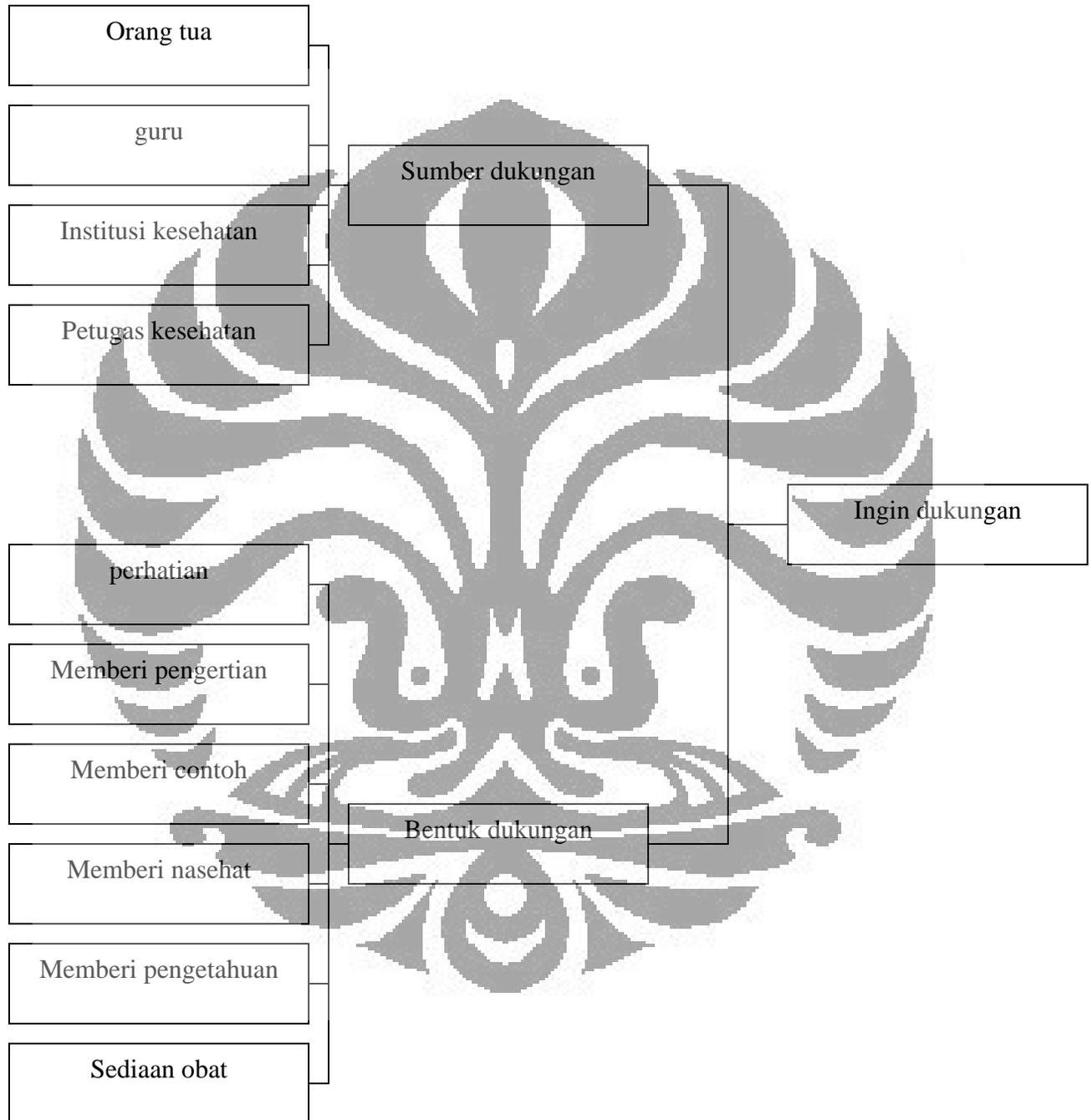
Skema 5, tema 5 : Bentuk dukungan



Skema 6, tema 6: Kematangan



Skema 7, tema 7 : Ingin dukungan



Skema 8, tema 8 : Perubahan sikap

