



UNIVERSITAS INDONESIA

**GAMBARAN PERILAKU SEKSUAL ANAK JALANAN
DI YAYASAN BINA INSAN MANDIRI
TERMINAL DEPOK
TAHUN 2011**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana
Kesehatan Masyarakat Pada Program Studi Kebidanan Komunitas
Fakultas Kesehatan Masyarakat Indonesia**

FLORA AGUSTINA SIAHAAN

0906615663

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITADEPOK
JUNI 2011**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Skripsi ini adalah hasil karya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.**

Nama : Flora Agustina Siahaan

NPM : 0906615663

Tanda Tangan : 

Tanggal : 27 Juni 2011

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Flora Agustina Siahaan
NPM : 0906615663
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Kebidanan Komunitas
Judul Skripsi : Gambaran Perilaku Seksual Anak Jalanan di
Yayasan Bina Insan Mandiri Terminal Depok
Tahun 2011.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan Diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Prof.dr.Hadi Pratomo,MPH.,Dr.PH
Penguji : Drs. Anwar Hasan,MPH
Penguji : dr.Lely Nurlaely

(.....)
[Signature]
(.....)
[Signature]
(.....)

Ditetapkan di : Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia Depok
Tanggal : 27 Juni 2011

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Flora Agustina Siahaan
NPM : 0906615663
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Kebidanan Komunitas
Tahun Akademik : 2009/2010

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul:

Gambaran Perilaku Seksual Anak Jalanan Di Yayasan Bina Insan Mandiri Terminal Depok Tahun 2011

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 27 Juni 2011

METERAI
TEMPEL

PAJAK PEMBANGUNAN BANGSA
TGL. 20

93595AAF435268365

ENAM RIBU RUPIAH

6000

DJP

(Flora Agustina Siahaan)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan yang baik, atas berkat yang telah diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Gambaran Perilaku Seksual Anak Jalanan di Yayasan Bina Insan Mandiri Terminal Depok Tahun 2011”**.

Proses penulisan skripsi ini banyak memperoleh bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih tiada terhingga kepada semua pihak yang telah mendukung sampai penyelesaian skripsi ini, yaitu kepada:

1. Prof.dr.Hadi Pratomo,MPH.DR.PH, sebagai pembimbing skripsi yang telah sabar dan sepenuh hati menuntun dalam penulisan skripsi ini sampai selesai tepat waktunya.
2. Drs.Anwar Hasan,MPH selaku penguji dalam sidang skripsi dari Departemen PKIP Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
3. dr. Lely Nurlaely yang telah bersedia sebagai penguji luar pada sidang skripsi dari Dinas Kesehatan kota Depok.
4. Seluruh Dosen, staf akademik dan sekretariat peminatan Kebidanan Komunitas di lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah banyak membantu selama proses perkuliahan.
5. Kepala Dinas Kesehatan Kota Depok dan seluruh jajarannya yang telah membantu saya dalam memperoleh data yang diperlukan.
6. Bapak Nurrohim selaku ketua Yayasan Bina Insan Mandiri dan para relawan yang penulis anggap sebagai pahlawan-pahlawan yang memberi sinar dalam kegelapan bagi anak-anak jalanan.
7. Suamiku tersayang M. Nababan, seluruh keluarga besar Nababan dan Siahaan yang senantiasa setia memberikan kasih sayangnya yang tulus, doa serta dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
8. Keluarga besarku di Depok, Citra, Marlin, Melina, Meiril, Tetty, Henlida, Tri Nova, Reny, Azrila, terimakasih untuk masukan dan dukungannya selama ini.

9. Rekan-rekan satu angkatan peminatan kebidanan komunitas angkatan 2009 dan semua pihak terkait yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu yang telah banyak memberikan dukungan baik moril maupun materi.

Penulis merasa seperti kura-kura yang berada di atas tembok, yang artinya penulis tidak akan bisa mencapai kesuksesan tanpa orang lain yang membantu penulis.

Akhir kata saya berharap Tuhan senantiasa memberikan rahmat dan karunianya kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Depok, 27 Juni 2011

Penulis



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Flora Agustina Siahaan
NPM : 0906615663
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Kebidanan Komunitas
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Skripsi

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

Gambaran Perilaku Seksual Anak Jalanan Di Yayasan Bina Insan Mandiri Terminal Depok Tahun 2011

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada Tanggal : 27 Juni 2011
Yang menyatakan



(Flora Agustina Siahaan)

ABSTRAK

Nama : Flora Agustina. S
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Judul : Gambaran Perilaku seksual Anak jalanan di Yayasan Bina Insan Mandiri Terminal Depok Tahun 2011.

Seks bebas pada anak jalanan dapat mengakibatkan Penyakit Menular Seksual (PMS) dan HIV/AIDS. Tujuan penelitian diketahuinya gambaran perilaku seksual anak jalanan di Yayasan Bina Insan Mandiri Terminal Depok Tahun 2011. Penelitian menggunakan metode kualitatif desain *Rapid Assessment Procedures*. Pemilihan dengan *quota sampling* terdiri dari 4 informan kordinator anak jalanan dan 4 informan anak jalanan. Hasil penelitian adalah semua tingkat pendidikan informan rendah, rentang umur 14-18 tahun, sebagian besar bekerja sebagai pengamen. Sebagian besar informan mempunyai keluarga yang tidak utuh, mengalami kekerasan fisik dan verbal di rumah. Seluruh informan berpengetahuan rendah mengenai kesehatan reproduksi dan memandang penting nilai keperawanan/keperjakaan juga seluruh informan mengalami pelecehan seksual. Sebagian informan telah melakukan hubungan seksual yang mengakibatkan kehamilan dan PMS. Seluruh informan pernah terpapar pornografi dan norma perilaku seksual anak jalanan permisif terhadap seks bebas. Disarankan bagi Dinas Kesehatan Kota Depok untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi anak jalanan melalui penyuluhan kesehatan reproduksi dan melakukan revitalisasi Klinik Dokter Pra Sejahtera YABIM.

Kata Kunci: Anak Jalanan, Perilaku Seksual.

ABSTRACT

Name : Flora Agustina. S
Study Program : Bachelor of Public Health
Title : Sexual Behaviour Among The Street Children in Bina
Insan Mandiri Foundation Depok Bus Shelter 2011.

Free sex among street children could lead to sexually transmitted diseases (STDs) and HIV/AIDS. Design of the study was assessment sexual behavior among street children in Bina Insan Mandiri Foundation Depok. The study used qualitative methods with design of Rappid Assessment Procedure. The selection of informants based on quota sampling comprise with four informant leader street children and four informant street children. The results are informant educational level of low, age 14 year to 18 years, mainly worked as a singing beggar and has not full families, physically and verbally abused at home. The informant had knowledge about reproductive health is low, consider to infortant virginity/bachelorhood price. All informant had sexual harassment and some informants have had sexual intercourse have an impact on pregnancy and STDs, all informants had expose pornography, norms of sexual behavior among children of street permissive to free sex. It is recommended to the District of Health to improve reproductive health knowledge Children of The Street through reproductive health education and revitalization YABIM Pra Sejahtera Clinic.

Keywords: Sexual Behavior, Street Children

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
LEMBAR PERNYATAAN PUBLIKASI.....	vii
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
DAFTAR SINGKATAN.....	xvi
BAB 1. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	6
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	6
1.4 Tujuan penelitian.....	7
1.4.1 Tujuan Umum.....	7
1.4.2 Tujuan Khusus.....	7
1.5 Manfaat penelitian.....	7
1.5.1 Bagi Peneliti.....	7
1.5.2 Bagi Dinas Sosial Kota Depok.....	8
1.5.3 Dinas Kesehata Kota Depok.....	8
1.5.4 Manfaat Keilmuan.....	8
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Konsep Anak Jalanan.....	9
2.1.1. Pengertian Anak Jalanan.....	9
2.2.2 Pembagian Anak Jalanan.....	9
2.2.3 Faktor-faktor Yang Mendorong Anak Hidup di Jalanan.....	10
2.2.4 Tahapan Proses Menjadi Anak Jalanan.....	11
2.2.5 Karakteristik Anak Jalanan.....	13
2.2.6 Masalah –masalah Anak Jalanan.....	15
2.3 Pengertian Perilaku.....	20
2.3.1 Domain Perilaku.....	21
2.3.2 Teori Perubahan Perilaku.....	21
2.4 Perilaku Seksual.....	24

2.4.1	Pengertian Perilaku Seksual.....	24
2.4.2	Aspek-aspek Perilaku Seksual.....	25
2.4.3	Bentuk-bentuk Perilaku Seksual.....	25
2.4.4	Teori Perilaku Seksual Sigmund Freud.....	26
2.4.5	Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Perilaku Seksual.....	27
2.5	Masalah-masalah yang Timbul Akibat Perilaku Seksual Anak Jalanan.....	38
2.6	Kebijakan Pemerintah Dalam Pendekatan Penanganan Anak Jalanan.....	41
2.6.1	Pencanangan Kota Layak Anak Depok.....	41
2.6.2	Pelayanan Kesejahteraan Sosial Anak (PKSA).....	42
2.6.3	Pendidikan Layanan Khusus (PLK).....	43
2.6.4	Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR).....	44
2.7	Penelitian Terkait.....	46
BAB 3 KERANGKA PIKIR DAN DEFINISI ISTILAH		
3.1	Kerangka Pikir.....	47
3.2	Definisi Istilah.....	49
BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN		
4.1	Rancangan Penelitian.....	51
4.2	Waktu dan Lokasi Penelitian.....	51
4.3	Informan Penelitian.....	51
4.4	Etika Penelitian.....	52
4.5	Instrumen Penelitian dan Uji Instrument.....	53
4.6	Metode Pengumpulan Data.....	54
4.6.1	Diskusi Kelompok (DK).....	54
4.6.2	Wawancara Mendalam (WM).....	54
4.6.3	Tenaga Pengumpulan Data.....	56
4.7	Validitas Penelitian.....	56
4.8	Pengolahan dan Analisa Data.....	56
BAB 5 HASIL PENELITIAN		
5.1	Gambaran Umum YABIM Terminal Depok.....	57
5.1.1	Sejarah Yayasan Bina Insan Mandiri Depok.....	57
5.1.2	Visi dan Misi YABIM.....	58
5.1.3	Gambaran Geografi dan Demografi.....	58
5.1.4	Sarana dan Prasarana YABIM.....	59
5.1.5	Anggaran.....	60
5.1.6	Struktur Organisasi dan Susunan Pengurus YABIM.....	61
5.1.7	Kegiatan-kegiatan YABIM Depok.....	62
5.1.8	Derajat/masalah kesehatan di YABIM.....	62
5.2	Karakteristik Informan.....	64

5.3	Hasil Penelitian.....	65
5.3.1	Riwayat Keluarga Anak Jalanan.....	65
5.3.2	Pengetahuan Kesehatan Reproduksi.....	67
5.3.3	Nilai Keperawanan/Keperjakaan	73
5.3.4	Pelecehan Seksual.....	75
5.3.5	Gaya Hidup Seksual.....	76
5.3.6	Media Pornografi.....	78
5.3.7	Norma Perilaku Seksual Anak Jalanan.....	79
BAB 6	PEMBAHASAN	
6.1	Keterbatasan Penelitian.....	85
6.2	Karakteristik Informan.....	85
6.3	Riwayat Keluarga.....	86
6.4	Pengetahuan Kesehatan Reproduksi.....	88
6.5	Nilai Keperawanan/Keperjakaan.....	91
6.6	Pelecehan Seksual.....	92
6.7	Gaya Hidup Seksual.....	93
6.8	Media Pornografi.....	95
6.9	Norma Perilaku Seksual Anak Jalanan.....	98
BAB 7	KESIMPULAN DAN SARAN	
7.1	Kesimpulan.....	106
7.2	Saran.....	108
7.2.1	Bagi YABIM.....	108
7.2.2	Bagi Puskesmas Pancoran Mas.....	108
7.2.3	Bagi Dinas Kesehatan Kota Depok.....	108
7.2.4	Bagi Dinas Sosial dan Tenaga Kerja Kota Depok.....	108
7.2.5	Bagi Dinas Pendidikan Kota Depok.....	109
7.2.6	Bagi BEM FKM UI.....	109
7.2.7	Bagi Peneliti Lain.....	109
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Matrik Pengumpulan Data Penelitian	55
Tabel 5.1	Karakteristik Informan Anak Jalanan di Yayasan Bina Insan Mandiri Terminal Depok Tahun 2011	65
Tabel 5.2	Karakteristik Informan Koordinator Anak Jalanan (Key Informan) di Yayasan Bina Insan Mandiri Terminal Depok Tahun 2011	66



DAFTAR GAMBAR

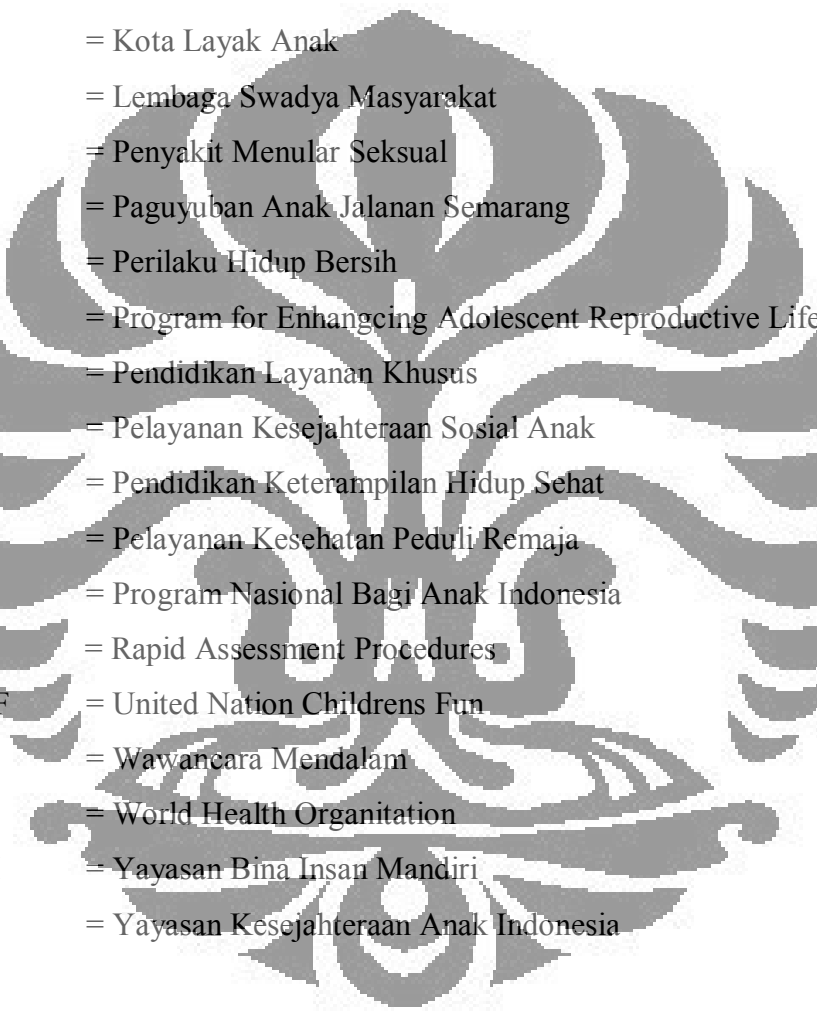
Gambar 2.1	Kerangka Teori Sosial Learning Theory Albert Bandura	24
Gambar 3.1	Kerangka Pikir	48
Gambar 5.1	Struktur Organisasi YABIM Depok Tahun 2011	62



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Ijin Penelitian dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Lampiran 2 : Surat Ijin Penelitian dari Badan Kesbang dan Linmas Kota Depok.
- Lampiran 3 : Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian Dari Yayasan Bina Insan Mandiri.
- Lampiran 4 : Lembar Informed Consent.
- Lampiran 5 : Pedoman Wawancara Mendalam Perilaku Seksual Anak Jalanan Di Yayasan Bina Insan Mandiri Terminal Depok Tahun 2011 Dengan Informan Anak Jalanan.
- Lampiran 6 : Pedoman Diskusi Kelompok Perilaku Seksual Anak Jalanan Di Yayasan Bina Insan Mandiri Terminal Depok Tahun 2011 Dengan Informan Kordinator Anak Jalanan.
- Lampiran 7 : Matrix Wawancara Mendalam Perilaku Seksual Anak Jalanan Di Yayasan Bina Insan Mandiri Depok Tahun 2011 Informan Anak Jalanan.
- Lampiran 8 : Matrix Wawancara Mendalam Perilaku Seksual Anak Jalanan Di Yayasan Bina Insan Mandiri Depok Tahun 2011 Informan Anak Jalanan.

DAFTAR SINGKATAN



AIDS	= Acquired Immuno Deficiency Syndrome
DM	= Diskusi Kelompok
HIV	= Human Immunodeficiency Virus
IMS	= Infeksi Menular Seksual
KLA	= Kota Layak Anak
LSM	= Lembaga Swadaya Masyarakat
PMS	= Penyakit Menular Seksual
PAJS	= Paguyuban Anak Jalanan Semarang
PHBS	= Perilaku Hidup Bersih
PEARL	= Program for Enhancing Adolescent Reproductive Life
PKSA	= Pendidikan Layanan Khusus
PKSA	= Pelayanan Kesejahteraan Sosial Anak
PKHS	= Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat
PKPR	= Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja
PNBAI	= Program Nasional Bagi Anak Indonesia
RAP	= Rapid Assessment Procedures
UNICEF	= United Nation Childrens Fun
WM	= Wawancara Mendalam
WHO	= World Health Organisation
YABIM	= Yayasan Bina Insan Mandiri
YKAI	= Yayasan Kesejahteraan Anak Indonesia

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak merupakan sumber daya manusia di masa depan. Anak perlu dibina dan dilindungi agar dapat menjadi orang dewasa yang sehat, cerdas dan terampil, sehingga dapat menjadi generasi penerus handal yang akan menentukan masa depan Indonesia. Oleh karena itu, pembinaan dan perlindungan serta pemenuhan hak anak seharusnya menjadi tugas utama seluruh komponen bangsa.

Upaya perlindungan anak perlu dilakukan sejak dari janin di dalam kandungan sampai anak berumur delapan belas tahun. Perlindungan anak yang utuh, menyeluruh pada anak didasarkan atas asas-asas: *non diskriminatif*, kepentingan yang terbaik bagi anak, hak untuk hidup berupa kelangsungan hidup dan perkembangan, dan penghargaan terhadap pendapat anak (Departemen Kesehatan, 2003), hal ini juga didukung dengan konvensi hak anak atau *Child Right Convention*, diratifikasi oleh Indonesia dengan undang-undang No.23 tahun 2002 tentang perlindungan anak.

Anak jalanan merupakan salah satu bentuk penelantaran anak dan merupakan bagian dari anak yang memiliki kebutuhan khusus. Penelantaran anak adalah kegagalan dalam menyediakan segala sesuatu yang dibutuhkan untuk tumbuh kembangnya, seperti: kesehatan, pendidikan, perkembangan emosional, nutrisi, rumah atau tempat bernaung dan keadaan hidup yang aman layak dimiliki oleh keluarga atau pengasuh.

Menurut UNICEF ada sekitar 100 juta anak jalanan di dunia. Di Asia menurut penelitian Childhope Asia dalam Chaturvedi tahun 1994 terdapat 25-30 juta anak jalanan (<http://odishalahuddin.wordpress.com/2010/01/04/anak-jalanan-studi-kasus-atas-persoalan-sosial/>). Di Indonesia jumlah anak jalanan pada tahun 2004 sebesar 55.930 anak, pada tahun 2005 sebesar 46.800 anak, pada tahun 2006 sebesar 45.300 anak, pada tahun 2007 sebesar 104.497 anak, pada tahun 2008 sebesar 17.500 anak, tahun 2009 sebanyak 230.000 anak (<http://sosbud.kompasiana.com>), tahun 2010 sebanyak 144.889 anak Jumlah anak jalanan binaan rumah singgah di Jakarta pada tahun 2007/ 2008 adalah sebesar

1.305.100 jiwa. Jumlah anak jalanan di Jawa Barat 642.827 anak, sedangkan jumlah anak jalanan di DKI Jakarta sebesar 313.322 anak, sedangkan di provinsi Sumatra Utara sebesar 40.555 orang (<http://yanrehsos.depsos.go.id/modules.php>). Jumlah anak jalanan di kota Depok tahun 2007 sebanyak 120 orang, tahun 2008 menjadi 160 orang, tahun 2009 meningkat secara fluktuatif yaitu sekitar 200 orang (<http://news.okezone.com>).

Menurut WHO, perilaku seks bebas, hamil dalam usia muda dianggap hal yang lazim di kalangan anak jalanan, mereka cenderung melakukan hubungan seks tanpa perlindungan dalam usia yang sangat muda, anak jalanan juga melakukan hubungan seks untuk mengurangi rasa kesepian, untuk menyesuaikan diri dan dapat diterima dalam satu kelompok anak jalanan. Seringkali anak jalanan yang lebih berkuasa melakukan *eksploitasi* seksual kepada anak jalanan yang lebih lemah, melakukan hubungan seks kepada pekerja seks untuk menunjukkan kemampuannya kepada kelompoknya sebagai lelaki yang normal. Anak jalanan juga kurang informasi tentang tumbuh kembang mereka, malu untuk mencari pelayan kesehatan yang diakibatkan perilaku seksual mereka, sehingga hal ini semakin memicu terjadinya perilaku seksual yang beresiko pada anak jalanan.

Menurut WHO, wanita atau anak jalanan perempuan di Tanzania memiliki kontrol atau kekuatan yang lemah terhadap tubuh mereka karena keinginan seks dari laki-laki. Hubungan seks dilakukan anak perempuan jalanan untuk mendapatkan apa yang mereka butuhkan seperti perlindungan dari anak jalanan laki-laki. Dari pengalaman anak jalanan perempuan di Tanzania, penghargaan, penerimaan dan cinta bisa didapatkan melalui hubungan seks.

Anak jalanan di Indonesia biasanya mempunyai masalah kesehatan terkait dengan masalah perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) serta perilaku beresiko seperti seks bebas yang dapat mengganggu kesehatan reproduksi yaitu infeksi menular seksual (IMS/PMS) dan HIV/AIDS (Kementerian Kesehatan, 2010).

Penelitian yang dilakukan Hariadi tahun 1999 terhadap anak-anak jalanan di Jawa Timur menyatakan, salah satu prioritas masalah anak jalanan yang di Jawa Timur yaitu adalah gaya hidup atau perilaku anak jalanan yang membahayakan dan mengancam keselamatan dirinya sendiri adalah perilaku seks

bebas yang berdampak pada kehamilan dalam usia dini akibat seks bebas akibat kurangnya pengetahuan anak jalanan tentang kesehatan terutama kesehatan reproduksi.

Beberapa studi menunjukkan penelitian di Semarang menunjukkan 50% anak jalanan melakukan seks pranikah, anak perempuan mempunyai presentasi yang lebih tinggi dari pada laki-laki. Cara hubungan seks, yaitu secara anal seks, oral seks, vaginal seks. Pasangan seks bisa teman, pacar, WTS. Diantara mereka ada yang terkena PMS dan tidak berobat karena biaya yang mahal (Nurhajadmo, 1999). Suatu studi lain mengatakan, dari 50 anak jalanan usia dua belas sampai dua puluh satu tahun, sebanyak 21% anak jalanan berpasangan melakukan hubungan seksual, sebanyak 4% responden menderita PMS (Salim, 2000). Sebanyak 31% anak jalanan laki-laki dan 36,5% anak jalanan perempuan pernah melakukan hubungan seksual. Sebanyak 7,8% anak jalanan dijadikan PSK (Yayasan Duta Awan, 1997).

Berdasarkan hasil survei yang dilakukan Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana (BPPKB) Provinsi Jawa Barat di enam kabupaten pada 2009, terdapat sekitar 29 % remaja di Jawa Barat pernah melakukan hubungan seks pranikah. Jumlah remaja di Jawa Barat (Jabar) sebanyak 11 juta orang, diperkirakan lebih dari tiga juta remaja pernah melakukan hubungan seksual sebelum melakukan ikatan pernikahan secara resmi. Gaya hidup seks bebas menyebabkan terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) pada para remaja. Hal ini terbukti dari sebanyak 18 ribu remaja yang melakukan konsultasi di Mitra Citra Remaja Persatuan Keluarga Berencana Indonesia (MCR PKBI) Jabar, sebanyak 1,23 persen mengalami KTD, artinya diperkirakan sekitar 12.300 remaja dari 11 juta remaja di Jabar pernah mengalami KTD (<http://smkn1maja.com/index.php>).

Menurut laporan Konsultasi Klinik Remaja kota Dinas Kesehatan kota Depok (2010) terdapat 12 kehamilan yang tidak diinginkan dan 2 Penyakit Menular Seksual (PMS).

Menurut WHO perilaku seksual anak jalanan juga dipengaruhi media yang menjual suatu produk barang dengan iklan yang menggambarkan seks sebagai

sesuatu yang menyenangkan, membangkitkan gairah dan dianggap sebagai hal yang normal. Hubungan seks jarang digambarkan sebagai suatu tindakan yang mengandung konsekuensi. Adanya iklan yang menggambarkan kedominanan laki-laki terhadap perempuan, dan perempuan selalu tunduk pada situasi ini, hal ini mendorong kekerasan dalam seks. Banyaknya materi pornografi di masyarakat memicu perilaku seksual anak jalanan.

Komisi Perlindungan Anak (KPA) mengungkapkan 97% remaja pernah menonton atau mengakses pornografi, 62,7% anak pernah melakukan hubungan seks. Data diperpanjang dengan temuan presentasi remaja yang pernah berciuman (93%) dan (21%) melakukan aborsi (Perinasia, 2010)

Dampak dari perilaku seksual anak jalanan yang beresiko adalah penyakit kulit dan kelamin. Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh sejumlah dokter yang peduli pada anak jalanan yang dilakukan pada April 2010 di Kota Malang, sebanyak 150 anak jalanan dipastikan terkena penyakit kulit dan kelamin. Mereka adalah anak-anak yang berusia 6-18 tahun, dan anak jalanan yang berusia 25 tahun. Jenis penyakit yang banyak diderita adalah penyakit kulit seperti kudis (scabies) dan herpes, penyakit kelamin seperti Gonorrhoe dan Sifilis, TBC, dan sebahagian terdeteksi menyalahgunakan obat-obatan. Penyakit yang diderita anak jalanan itu disebabkan oleh perilaku seks bebas, tidur bersama-sama, berpelukan, bergantian baju, serta penyalahgunaan obat-obatan baik oral maupun suntik (<http://internasional.kompas.com>). Data Kementerian Kesehatan tahun 2010 menyebutkan dari 144.889 anak jalanan, 8.581 anak terinfeksi penyakit HIV/AIDS (<http://kompasiana.com>).

Depok secara geografis terletak di bagian atas/utara kabupaten Bogor dan berbatasan langsung dengan DKI Jakarta, Kabupaten Tangerang dan Bekasi. Depok berada pada tingkat aksesitas yang tinggi. Keadaan inilah yang membuat Depok menjadi salah satu kota penyangga masalah kesejahteraan sosial yang cukup besar (Dinakeros kota Depok, 2009). Depok sebagai wilayah penyangga lainnya selain mudah menjadi daerah eksodus anak jalanan yang berasal dari daerah Bekasi, Jakarta Tangerang, Bogor dan keberadaan kereta api listrik mempermudah keluar masuknya anak jalanan keluar masuk Depok (Dinakeros kota Depok, 2009). Faktor lain yang menjadi pemicu banyaknya

anak jalanan di kota Depok adalah berlakunya Perda no 28 tahun 2007 pemerintah DKI Jakarta tentang tertib sosial, dan Kementerian Sosial yang mencanangkan 2011 Jakarta bebas dari anak jalanan (<http://nasional.vivanews.com>).

Dibutuhkan penanganan serius dari berbagai pihak dalam menangani masalah dan dampak yang ditimbulkan akibat keberadaan anak jalanan melalui pendekatan multi disiplin dengan lintas program dan lintas sektoral. Berbagai program untuk menangani masalah anak jalanan telah dilakukan oleh pemerintah, seperti kota layak anak, pelayanan kesejahteraan sosial anak, pendidikan layanan khusus, tetapi belum berjalan dengan baik. Pemerintah juga belum menangani secara serius penanganan masalah kesehatan anak jalanan, khususnya masalah kesehatan yang ditimbulkan oleh perilaku seksual anak jalanan.

Menurut Andari (2007) salah satu pendekatan yang dilakukan dalam penanganan anak jalanan adalah *centered based*, yakni pendekatan dan penanganan anak jalanan di lembaga atau panti. Anak jalanan diberikan makanan dan perlindungan, perlakuan yang hangat dan bersahabat diterima anak jalanan dari pekerja sosial, penyediaan pendidikan, keterampilan, kebutuhan dasar, kesehatan, kesenian dan pekerjaan bagi anak jalanan.

Yayasan Bina Insan Mandiri (YABIM) berada di terminal kota Depok, merupakan salah satu bentuk partisipasi dan kepedulian masyarakat terhadap anak jalanan dalam mewujudkan pemenuhan hak-hak anak terutama dalam bidang pendidikan. YABIM memiliki beberapa program yaitu dalam bidang pendidikan berupa Pusat Kegiatan Belajar Masyarakat (PKBM) yang menyelenggarakan program pendidikan gratis bagi masyarakat miskin dan dhuafa berupa Paud, SD/persamaan paket A, kejar paket B/setara SMP, kejar paket C/setara SMU dan SMP/SMU terbuka, program sosial berupa mendirikan rumah singgah yang di peruntukkan bagi anak jalanan atau kaum dhuafha yang tidak memiliki rumah, program kesehatan berupa pendirian klinik yang kesehatan yang melayani pengobatan medis dan pengobatan tradisional, program *life skill* berupa pelatihan sablon, kewirausahaan (koran), program keagamaan berupa nikah massal, sunatan massal, mendirikan sarana ibadah, menerima dan menyalurkan amal

zakat, infaq dan sedekah, meningkatkan pemahaman agama dan melaksanakan syiar agama Islam.

Anak-anak jalanan di YABIM membutuhkan pelayanan kesehatan, khususnya kesehatan reproduksi, hal ini dilihat dari hasil pendataan dengan pedoman wawancara pada bulan Februari 2011, 2,2% warga YABIM masih melakukan hubungan seksual sebelum menikah, 9 pasang remaja anak jalanan dinikahkan secara masal oleh YABIM karena perilaku seks bebas, selain itu menurut pengurus YABIM terdapat empat warga YABIM yang meninggal karena HIV/AIDS dari tahun 2006-2009.

1.2 Perumusan Masalah

Perilaku seks bebas, hamil dalam usia muda dianggap hal yang lazim di kalangan anak jalanan, mereka cenderung melakukan hubungan seks tanpa perlindungan dalam usia yang sangat muda, mengalami eksploitasi seksual. Anak jalanan juga kurang informasi tentang tumbuh kembang mereka, malu mencari pelayan kesehatan yang diakibatkan perilaku seksual mereka, sehingga semakin memicu terjadinya perilaku seksual yang beresiko pada anak jalanan. Di YABIM sendiri dari data Februari 2011, 2,2% warga YABIM masih melakukan hubungan seksual sebelum menikah, 9 pasang remaja anak jalanan dinikahkan secara masal oleh YABIM karena perilaku seks bebas, selain itu menurut pengurus YABIM terdapat empat warga YABIM yang meninggal karena HIV/AIDS dari tahun 2006-2009.

Berdasarkan kondisi di atas maka dilakukan penelitian tentang gambaran perilaku seksual anak jalanan di YABIM terminal Depok tahun 2011 terkait dengan faktor personal dan faktor lingkungan.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana gambaran perilaku seksual anak jalanan di Yayasan Bina Insan Mandiri terminal Depok tahun 2011 ?
2. Bagaimanakah gambaran faktor personal yaitu demografi, riwayat keluarga, pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi, nilai keperawanan /keperjakaan, pelecehan seksual dan gaya hidup seksual

terkait dengan perilaku seksual anak jalanan di Yayasan Bina Insan Mandiri terminal Depok tahun 2011?

3. Bagaimanakah gambaran faktor lingkungan yaitu media pornografi dan norma perilaku seksual anak jalanan terkait dengan perilaku seksual anak jalanan di Yayasan Bina Insan Mandiri terminal Depok tahun 2011?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah menggali informasi secara mendalam tentang perilaku seksual anak jalanan di Yayasan Bina Insan Mandiri terminal Depok tahun 2011.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Diketuinya gambaran perilaku seksual anak jalanan di Yayasan Bina Insan Mandiri kota Depok 2011.
2. Diketuinya gambaran faktor personal yaitu demografi, riwayat keluarga, pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi, nilai keperawanan/keperjakaan, pelecehan seksual dan gaya hidup seksual terkait dengan perilaku seksual anak jalanan di Yayasan Bina Insan Mandiri terminal Depok tahun 2011.
3. Diketuinya gambaran faktor lingkungan yaitu media pornografi dan norma perilaku seksual anak jalanan terkait dengan perilaku seksual anak jalanan di Yayasan Bina Insan Mandiri terminal Depok tahun 2011.

1.5 Manfaat Penelitian.

1.5.1 Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan sebagai bahan informasi bagi mahasiswa tentang yang gambaran perilaku seksual anak jalanan di Yayasan Bina Insan Mandiri terminal Depok tahun 2011.

1.5.2 Bagi Dinas Sosial Kota Depok

Sebagai bahan informasi dan menjadi bahan pertimbangan dalam membuat kebijakan dan peningkatan program perbaikan kualitas hidup anak jalanan.

1.5.3 Dinas Kesehatan Kota Depok

Sebagai bahan informasi dan menjadi bahan pertimbangan dalam membuat kebijakan dan peningkatan program perbaikan dan kualitas hidup anak jalanan terutama dalam bidang kesehatan.

1.5.4 Manfaat Keilmuan

Penelitian ini diharapkan dapat menggali lebih dalam faktor-faktor lain yang berhubungan dengan perilaku seksual pada anak jalanan sehingga dapat menjadi bahan rujukan bagi peneliti selanjutnya.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran perilaku seksual anak jalanan Yayasan Bina Insan Mandiri kota Depok 2011. Pengumpulan data ini menggunakan data primer yakni dengan diskusi kelompok dengan 4 kordinator anak jalanan (informan kunci) dan wawancara mendalam terhadap 4 informan anak jalanan yang berada di Yayasan Bina Insan Mandiri terminal Depok tahun 2011. Jenis penelitian ini menggunakan metode kualitatif desain *Rapid Assessment Procedures (RAP)*.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Anak Jalanan

2.1.1. Pengertian Anak Jalanan.

Anak jalanan adalah anak yang berusia antara 7 tahun hingga 18 tahun dan berstatus belum kawin, bisa laki- laki maupun perempuan. Pada umumnya anak menghabiskan waktu sepanjang hari di jalanan ataupun di tempat umum, bekerja dalam bidang jasa (mengamen, membersihkan mobil, menyemir sepatu), pedagang asongan (menjual makanan, minuman, mainan dan kebutuhan sehari-hari), mengemis (Andari, 2007).

2.2.2. Pembagian Anak Jalanan

Ada 3 kategori yang dipakai Yayasan Kesejahteraan Anak Indonesia (YKAI) untuk mengkategorikan seorang anak termasuk anak jalanan atau bukan, yaitu :

- a. Anak yang benar-benar hidup dan berkerja di jalanan dan ditelantarkan atau telah lari dari keluarga mereka. Anak jalanan benar-benar tinggal di jalanan, lepas sama sekali dari orang tuanya. Mereka ini pada umumnya dianggap gelandangan (*children of the street*).
- b. Anak jalanan yang kadang-kadang saja kembali ke orang tuanya. Anak jalanan seperti ini pada umumnya lebih banyak menghabiskan waktu di luar rumah. Anak yang menjaga hubungan dengan keluarga mereka, akan tetapi mereka menghabiskan waktunya di jalanan (*children on the street*).
- c. Anak dari keluarga yang hidup di jalanan (*family of the street*) yaitu anak jalanan yang keluarganya berasal dari jalanan.

Secara garis besar (Hariadi,1999) mengkategorikan anak jalanan menjadi 2 yaitu:

1. Anak jalanan yang masih terikat.
 - a. Mereka berada di jalanan karena terdorong oleh keinginan mendapatkan uang sendiri dan membantu orang tua.

- b. Mereka masih sering pulang sehingga keterikatan dengan orang tua maupun lingkungan yang hidup wajar masih kuat.
 - c. Mereka masih memegang norma yang dianut komunitasnya.
 - d. Beroperasi di sekitar atau dekat dengan tempat tinggal dan masih terikat waktu dan tempat.
2. Anak jalanan yang bebas.
- a. Banyak yang berasal dari keluarga atau komunitas jalanan .
 - b. Sudah lama menjadi anak jalanan atau sudah masuk dalam komunitas anak jalanan yang solid.
 - c. Anak yang sudah lepas dari keluarga, baik karena adanya konflik maupun ketidak harmonisan keluarga.
 - d. Tidak terikat waktu dan tempat
 - e. Cenderung mengabaikan norma-norma kemasyarakatan dan mudah terjerumus pada hal-hal yang negatif, seperti mengambil barang orang dan seks bebas.

2.2.3 Faktor- Faktor Yang Mendorong Anak Hidup di Jalanan

Menurut Hariadi dan Suyanto (1999) banyaknya anak jalanan yang menempati fasilitas umum di kota, bukan hanya faktor penarik dari kota itu sendiri, sebaliknya ada faktor- faktor yang membuat anak hidup di jalanan.

Faktor-faktor tersebut antara lain :

1. Kehidupan rumah tangga asal si anak

Anak merupakan sumber daya di masa depan bagi bangsa. Anak jalanan merupakan suatu bentuk penelantaran atau kegagalan dalam pemenuhan kebutuhan untuk tumbuh kembangnya seperti kesehatan, pendidikan, perkembangan emosional, nutrisi, rumah dan keadaan hidup yang aman dan layak yang seharusnya di berikan oleh keluarga atau pengasuh ke pada anak.

Banyak rumah tangga anak jalanan yang tidak harmonis, sering terjadi percecokkan, kehadiran ayah tiri dan ibu tiri, ketidaan orang tua baik akibat meninggal, maupun orang tua yang tidak menjalankan

fungsinya. Kondisi tersebut mendorong anak untuk menghabiskan waktunya di luar rumah, dan jalanan menjadi salah satu tempat alternatifnya.

2. Pengalaman kekerasan fisik atau emosional anak dalam rumah tangga.

Keadan rumah tangga yang kacau dan tidak lagi terasa nyaman menjadi faktor potensial bagi anak pergi dari rumah, apalagi jika anak menemukan tekanan fisik dan emosi dari lingkungannya.

3. Faktor ekonomi keluarga.

Dengan adanya krisis ekonomi yang melanda Indonesia maka semakin banyak timbul keluarga miskin. Dari hari kehari keluarga miskin tersebut semakin terpinggirkan akibat tekanan dan beban kebutuhan. Situasi ini memaksa anggota keluarga paling tidak untuk menghidupi dirinya sendiri. Dalam keadaan tersebut, sangat mudah bagi anak untuk terjerumus ke jalanan

4. Dekat dengan pusat keramaian atau fasilitas umum

Tempat-tempat seperti terminal, stasiun kereta api, pusat perbelanjaan, persimpangan jalan yang ada lampu merah adalah tempat yang memungkinkan anak mencari rejeki.

5. Dekat dengan komunitas jalanan.

Bila anak dekat dengan komunitas anak jalanan baik teman sepermainan atau dekat dengan tempat di mana komunitas anak jalanan beroperasi, anak kemungkinan besar akan turun ke jalan karena melihat uang yang di hasilkan oleh anak jalanan dan apabila si anak juga merasa mampu untuk melakukannya, karena tidak dibutuhkan ketrampilan tertentu untuk menjadi anak jalanan.

2.2.4 Tahapan proses menjadi anak jalanan.

Menurut Hariadi dan Suyanto (1999) ada lima tahapan proses yang membuat anak keluar dari rumah dan menjadi anak jalanan.

➤ Tahap I : Pengetahuan sampai adanya ketertarikan.

Ada kebiasaan bermain bermain berkelompok dari anak-anak di perkampungan. Mereka biasanya bermain ke tempat yang telah disepakati.

Diperjalanan mereka menjumpai anak jalanan yang sedang berkerja. Sampai di sini masih sebatas melihat dan sebagai pengetahuan mereka, bahwa ada pekerjaan yang bisa menghasilkan uang dan itu bisa dilakukan oleh anak seusia mereka. Pada tahap ini masih tergantung dengan masing-masing anak, seberapa besar perhatian dan ketertarikan pada pekerjaan tersebut. Namun pada tahap ini tidak membuat anak langsung turun kejalan melainkan bergantung pada stimulus berikutnya.

- Tahap II : Ketertarikan sampai pada keinginan.
Dalam tahap ini merupakan ketertarikan yang telah mendapat fasilitas dan atau faktor pendorong, seperti kondisi ekonomi atau kondisi keretakan hubungan orang tua.
- Tahap III : Pelaksanaan.
Sianak mulai mendatangi tempat-tempat operasi. Bila di sini mereka menemukan teman yang sudah dikenal maka keinginan segera terealisasi meski agak malu-malu.
- Tahap IV : Mulai memasuki kehidupan anak jalanan.
Dalam tahap ini anak diterpa berbagai pengaruh kehidupan anak jalanan. Namun demikian hal ini bergantung pada anak itu sendiri dan teman yang membawanya, yang tidak kalah penting peranan orang tua untuk tetap mengontrolnya. Bila ketiga di atas masih memiliki peran dan pengaruh yang positif, maka meskipun berada di jalanan, anak akan tetap positif dan tidak tercerabut dari nilai dan norma yang dipegang sebelumnya.
- Tahap V : Terjerumus atau kembali kepada kehidupan yang wajar .
Bila dalam perkembangan selanjutnya anak merasa sulit, maka ada 2 kemungkinan, kemungkinan pertama bertahan pada norma kemasyarakatan atau keluar dari jalanan. Kemungkinan ke dua, bila menerima stimulus negatif dari kawan maupun dari pihak lain untuk berbuat negatif, maka sianak sudah masuk anak jalanan bebas di mana norma agama dan kemasyarakatan cenderung ditinggalkan. Pada tahap inilah kecenderungan berperilaku menyimpang terjadi seperti judi, seks bebas atau tindakan kriminal lainnya.

2.2.5 Karakteristik Anak Jalanan

Karakteristik anak jalanan menurut Ajik dan Sarwanto (2003) adalah sebagai berikut :

1. Usia Anak Jalanan

Di Jakarta dan Surabaya sebanyak 2,3% anak jalanan berusia di bawah 6 tahun dan sekitar 70% berusia 6-15 tahun (Farid, 1998 dalam Ajik 2003). Hasil survai di Surabaya pada 1998, dari 891 responden sebanyak 49,1% berusia 14-17 tahun, 13,8% berusia 18-21 tahun (Suyanto, 2000). Studi lain di Surabaya dari 231 responden sebanyak 29% berusia 6-12 tahun dan sisanya sebanyak 71% berusia 13-18 tahun (Martodipuro, 1996). Di Semarang, dari 56 anak jalanan perempuan yang berusia 10-17 tahun, 71,39% berusia 14-16 tahun (Setara, 1999). Dari beberapa studi tersebut tampak bahwa sebagian besar anak jalanan berusia belasan tahun sekitar 13-18 tahun.

2. Jenis Kelamin Anak Jalanan

Anak jalanan laki-laki lebih banyak dari pada anak jalanan perempuan. Hal ini terbukti dari 231 anak jalanan di Surabaya sebanyak 93,5% adalah laki-laki dan 6,5% perempuan (Martodipuro, 1996). Di Semarang jumlah anak jalanan perempuan sekitar 20-30% dari populasi anak jalanan di kota tersebut (Setara, 1999).

3. Pendidikan Anak Jalanan

Sebagian besar pendidikan anak jalanan rendah. Sebanyak 91,8% anak jalanan berpendidikan SD-SLTP, selebihnya SLTA dan sebanyak 28% mereka sudah tidak bersekolah lagi (Martodipuro, 1996). Di Semarang lebih dari 50% responden yang diteliti berstatus putus sekolah dengan tidak atau memperoleh ijazah SD, SLTP, atau SMU (Nurharjadmo, 1999).

4. Hubungan Anak Jalanan dengan Orang Tuanya

Menurut YKAI, 1994 hubungan anak jalanan dengan orang tuanya dapat dilihat dari distribusi berikut:

- a. Anak jalanan yang tidak berhubungan lagi dengan orang tuanya (16%) .
- b. Anak jalanan yang berhubungan tidak teratur dengan orang tuanya (41%) .
- c. Anak jalanan yang berhubungan teratur dengan orang tuanya (43%).

Sumber lain (Depkes, 1996) menyatakan anak jalanan yang tidak berhubungan dengan orang tuanya sebanyak 11%, yang berhubungan tidak teratur dengan orang tuanya 33,3% dan yang berhubungan teratur dengan orang tuanya 56,7%.

5. Aktivitas Anak Jalanan

Aktivitas anak jalanan beraneka ragam. Suatu studi di Surabaya (n = 231) menunjukkan bahwa 60% sebagai penjual koran/majalah, 13% sebagai pengamen, 11% sebagai penyemir sepatu, dan sisanya menekuni berbagai pekerjaan lain dengan persentase yang kecil, seperti jual makanan, minuman, rokok, dan pengemis (Martodipuro, 1996). Penemuan lain menunjukkan bahwa kegiatan anak jalanan laki-laki dan perempuan tidak berbeda, yaitu mengamen, menyemir sepatu, menjual koran/asongan, melap (membersihkan) mobil/motor, memulung, mencopet, memeras, mencuri, menjual obat/narkotika, menemani orang berjudi, menawarkan jasa seksual.

6. Tempat Anak Jalanan

Tempat anak jalanan adalah di pasar, terminal bus, stasiun kereta api, taman-taman kota, perempatan jalan, emperan toko, kendaraan umum (sebagai pengamen), gerbong kereta api, bawah jembatan. Ada pula yang tinggal bersama orang tuanya atau menyewa tempat dengan kondisi yang sangat sederhana bersama-sama dengan orang tuanya (Nurharjadmo, 1999).

7. Lama Kerja Anak Jalanan

Lama kerja anak jalanan beraneka ragam. Sebanyak 22,7% anak jalanan bekerja 6-8 jam per hari, 4,8% bekerja 9-12 jam per hari, dan 1,6% bekerja lebih dari 13 jam per hari (Suyanto, 2000). Penelitian

lain menunjukkan sebanyak 62,7% bekerja 3-5 jam per hari, 21% bekerja 6-8 jam per hari, 6,7% bekerja lebih dari 8 jam per hari (Martodipuro, 1996).

8. Penghasilan Anak Jalanan

Sebanyak 28,2% berpenghasilan Rp 3.000,- ke bawah per hari, 47,5% berpenghasilan Rp 4.000,- sampai Rp 9.000,- per hari dan 24,5% berpenghasilan Rp 10.000,- sampai Rp 15.000,- per hari (Subagyo Martodipuro, 1996). Penemuan lain menunjukkan sebanyak 46% anak jalanan berpenghasilan antara Rp 5.000,- sampai Rp 10.000,- dan 38% berpenghasilan di atas Rp 10.000,- per hari (Suyanto, 2000).

9. Pemanfaatan Penghasilan Anak Jalanan

Penghasilan anak jalanan lebih banyak untuk kepentingan diri sendiri, yaitu untuk menambah uang saku, membeli pakaian, makanan dan untuk bersenang-senang. Pemanfaatan lain adalah untuk orang tuanya. Sebanyak 34,98% orang tua tergantung pada penghasilan anaknya yang menjadi anak jalanan (Atmajaya & Depsos, 1999). Studi di Surabaya menunjukkan sebanyak 46,6% anak jalanan menyerahkan penghasilannya kepada orang tuanya (Martodipuro, 1996). Asra (1996) mengatakan bahwa anak jalanan yang bekerja menyumbang 40% dari keseluruhan pengeluaran rumah tangga keluarganya.

2.2.6 Masalah-masalah Anak Jalanan

Yayasan Setara mengidentifikasi beberapa masalah yang menonjol dalam permasalahan anak jalanan berupa :

1. Kekerasan terhadap anak jalanan, baik oleh petugas maupun kelompok masyarakat yang tidak menyukai keberadaan anak-anak jalanan. Sejumlah studi menemukan, anak jalan biasa dipalak oleh anak yang lebih besar.
2. Eksploitasi seksual anak

Anak perempuan yang ada di jalanan hampir seluruhnya pernah mengalami pelecehan seksual baik dari teman komunitas jalanan dalam bentuk menggerayangi tubuh dan alat vitalnya. 30 % anak

jalanan perempuan mengalami hubungan seksual pertama akibat perkosaan (Shalahuddin, 2010)

Berdasarkan penelitian Lembaga Perlindungan Anak di Jawa Barat, kota Bandung yang bercuaca sejuk, pemandangan yang indah, dekat dengan Jakarta sehingga menjadi tujuan wisata mengakibatkan meningkatnya tempat-tempat hiburan (diskotek, pub, karaoke) yang banyak diisi oleh pekerja perempuan dan anak-anak menjadi salah satu penyebab *trafficking* anak di Jawa Barat. Presentasi anak dan perempuan korban *trafficking* cukup tinggi 48,42 % (Nuh, 2005).

Menurut Komnas Perlindungan Anak (2006), pada tahun 2003 terjadi 481 kasus kekerasan terhadap anak meningkat menjadi 547 kasus pada tahun 2004 dan tahun 2005 (Maret sampai Desember 2005), jumlah kekerasan terhadap anak menjadi 736 kasus. Sebagian kasus (44,4) adalah kekerasan seksual, 31,7 % kekerasan fisik dan 23,9 % kekerasan psikis.

Perempuan dan anak juga banyak yang menjadi korban perdagangan perempuan dan anak. Data IOM (2006) melaporkan bahwa dari 640 korban yang dipulangkan tahun 2005, sebesar 85,4 % perempuan dan 26,5 % adalah anak-anak.

3. Seks bebas dan perilaku seksual dini.

Pada penelitian YDA (1997) di Semarang melaporkan bahwa 31 anak jalanan di Semarang pernah melakukan hubungan seksual. Dari 46 anak jalanan perempuan, 38 anak (67,8 %) telah memiliki pengalaman seksual, 27 diantaranya memiliki kecenderungan berganti-ganti pasangan dan 26 anak diindikasikan berada dalam *prostitusi*.

Dalam penelitian Yayasan Setara dijumpai subjek yang memiliki pengalaman berhubungan seksual untuk pertama kalinya dalam usia yang masih sangat muda yaitu berumur 10 dan 11 tahun.

4. Penggunaan Napza

Penggunaan Napza tidak terbatas pada anak jalanan laki-laki saja melainkan juga anak perempuan. Penelitian Setara (2000)

mengungkapkan 62,5% anak jalanan perempuan mengkonsumsi minuman keras dan pil. Menurut Huijben (1999), hal yang mendorong mereka mengkonsumsi karena dianggap sebagai jalan keluar dari masalah yang dihadapi. Selain itu sebagian anak menggunakannya untuk menumbuhkan keberanian saat melakukan kegiatan di jalanan.

Berdasarkan data Departemen Sosial (1998) jumlah anak jalanan mencapai kurang lebih 144.890 orang. Dari jumlah tersebut sebagian besar pengguna Napza dan sejumlah 8.851 anak terinfeksi HIV (<http://pikrr.alhikmah.blogspot.com/2010/05/Negara-wajib-lindungi-anak-jalanan-dari.html>).

5. Tindakan kriminal

Tindakan kriminal yang dilakukan anak jalanan secara kuantitas tampaknya meningkat dibandingkan tahun-tahun sebelumnya dengan bentuk yang lebih berani. Sebagai contoh, bila sebelumnya mereka hanya melakukan pemerasan sesama anak jalanan, kini mereka sudah berani melakukan pemerasan, penodongan dan pencopetan ke masyarakat. Mengamati pemberitaan media massa, sejak tahun 2000 kerap kali diberitakan adanya anak jalanan yang ditangkap akibat melakukan tindakan kriminal.

Kegiatan ini tampaknya dipengaruhi pula oleh tingkat persaingan yang tinggi sesama anak jalanan untuk mendapatkan uang sehingga mereka lebih mudah terpengaruh untuk melakukan kegiatan kriminal yang dinilai lebih banyak menghasilkan.

6. Pendidikan

Rendahnya anak jalanan yang mengenyam pendidikan. Dari hasil penelitian tercatat anak jalanan yang drop out pada tingkat SD mencapai 43 % dan SMP 39 %. Menurut Menteri Sosial Salim Segaf Al-Jufri (2010), salah satu faktor pendorong munculnya anak jalanan adalah adanya dorongan dari orang tua kepada anak untuk mencari nafkah, sehingga pemberdayaan kepada orang tua merupakan program yang akan dilakukan. Pemerintah membebaskan biaya untuk masuk

sekolah. Namun, kebutuhan pendukung lainnya, seperti buku dan seragam sekolah, masih memberatkan orang tua. Hal ini yang menjadikan munculnya anak jalanan di kalangan warga miskin (Metrovnew, 2010). Menurut hasil penelitian NCES (1999) dalam Papalia (2008) menyatakan siswa dari kalangan berpenghasilan rendah cenderung lebih tinggi untuk berhenti sekolah di bandingkan siswa yang berasal dari keluarga menengah atau tinggi. Penelitian lain yang meneliti tentang kemungkinan alasan lain tingginya angka *drop out* anak sekolah siswa Latin adalah kesulitan bahasa, tekanan *financial* dan kultur yang menekankan keluarga sebagai prioritas nomor satu, karenanya banyak siswa yang meninggalkan sekolah mereka untuk membantu mendukung keluarga mereka (U.S. Departement of Education, 1992 dalam Papalia, 2008). Di Myanmar, diperkirakan hanya 25% dari anak jalanan yang bersekolah, 75% putus sekolah atau sama sekali tidak pernah menikmati bangku sekolah (<http://www.suarapembaruan.com/News/2009/07/21/editor/Edit01.ht>).

7. Kesehatan.

Dalam penelitian Hariadi (1999), menemukan masalah yang dihadapi oleh anak jalanan di Jawa Timur .Pola makan yang tidak teratur dan kualitas makanan yang tidak memenuhi syarat gizi menyebabkan anak jalanan rentan terhadap persoalan kesehatan. Keadaan kurang gizi merupakan salah satu faktor penyebab mudahnya seseorang terkena penyakit infeksi. Dalam hal pemenuhan makan, anak jalanan terkadang mampu membeli makanan sendiri, atau makan dari pemberian orang, tapi tidak jarang yang makan dari sisa tempat sampah. Sekitar 32,8% anak jalanan hanya makan 2 kali sehari, bahkan 1,21% makan satu kali sehari.

Anak-anak di jalanan rentan terhadap serangan cuaca atau kondisi lingkungan yang buruk. Paparan udara yang dipenuhi polusi logam berat yang mereka hirup setiap hari menjadikan anak jalanan cenderung untuk mengalami berbagai penyakit yang sangat erat kaitannya dengan penurunan status imunitas. Sekitar 90% anak jalanan

biasanya menderita penyakit pusing-pusing, batuk pilek, sesak nafas, dan hanya sedikit yang tersentuh pelayanan kesehatan, dari 891 anak jalanan 24,1% mengaku pernah memperoleh layanan dan bantuan kesehatan, sebahagian besar 75,19% tidak pernah mendapat pelayanan kesehatan.

Masalah kesehatan lainnya pada anak jalan akibat seks bebas menurut Aris Soenarto, yang merupakan kordinator dari ASA PKBI Jawa Tengah mengatakan sejumlah anak jalanan melakukan seks bebas, biasanya mereka berhubungan dengan anak jalanan, tidak sedikit juga yang berhubungan dengan PSK jalanan. Karena perilaku seks bebas tersebut dapat menimbulkan penyakit seperti Sifilis, HIV/AIDS (Aninymous, 2010). Data Kementerian Kesehatan menyebutkan dari 144.889 anak jalanan, 8.581 anak terinfeksi penyakit HIV/AIDS (Aninymous, 2010).

8. Pekerja anak

Dalam penelitian (Hariadi 1999), menemukan masalah yang di hadapi oleh anak jalanan di Jawa Timur berupa melakukan pekerjaan di sektor informal baik yang legal maupun yang tidak legal di mata hukum. Anak jalanan tidak jarang yang hidup di jalanan pada usia yang masih sangat muda sudah bekerja. Diperkirakan 2,3% anak jalanan yang hidup di Jakarta dan Surabaya berusia di bawah 6 tahun, sekitar 70% lainnya hidup berusia 6-15 tahun (Farid,1998). Dari hasil survey skrining anak jalanan di kota Surabaya melaporkan 1,8% diantaranya berusia 3-6 tahun, dn 35,3% yang lain berusia 7-13 tahun, dari 891 anak jalanan yang terdata 49,1% berusia 14-17 tahun, dan 13,8% berusia 18-21 tahun. Kebanyakan anak berkerja lebih dari 8 jam perhari, bahkan ada yang lebih dari 11 jam perhari. Di kota Surabaya 1,6% bekerja lebih dari 13 jam sehari, terdapat 4,81% yang hidup di jalanan selama lebih dari 9-12 jam sehari, 22,7% selama 6-8 jam sehari.

2.3. Pengertian Perilaku

Menurut Notoatmojo (2010) perilaku adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia, baik dapat diamati secara langsung maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar.

Skinner (1938) seorang ahli psikologi dalam Notoatmodjo, (2010) merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons, maka teori skinner disebut “S-O-R” atau *Stimulus, Organisme, Respons*. Skinner membedakan adanya dua respons yaitu:

1. Respondent respons atau *reflexive*, yakni respons yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus semacam ini disebut *eliciting stimulation* karena menimbulkan respons-respon yang relatif tetap misalnya: makanan yang lezat menimbulkan keinginan untuk makan, cahaya terang menyebabkan mata tertutup dan sebagainya. Respondent respons ini juga mencakup perilaku emosional misalnya mendengar berita musibah.
2. *Operant respons* atau *instrumental respons* yakni respons yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang disebut *reinforcing stulation* atau *reiuforceer*, karena memperkuat respons. Misalnya apabila seorang petugas kesehatan melaksanakan tugasnya dengan baik (respons terhadap uraian tugasnya atau *job skripsi*) kemudian memperoleh penghargaan dari atasannya (stimulus baru), maka petugas kesehatan tersebut akan lebih baik lagi dalam melaksanakan tugasnya. Dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus ini maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua:

1) Perilaku tertutup (*Covert Behavior*)

Respons seseorang terhadap *stimulus* dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respons terhadap *stimulus* ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima *stimulus* tersebut dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2) Perilaku terbuka (*Overt Behavior*)

Respons seseorang terhadap *stimulus* dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap *stimulus* tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan dan praktik yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat orang lain.

2.3.1. Domain Perilaku

Faktor-faktor yang membedakan respons terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku. Determinan perilaku ini dapat dibedakan menjadi dua yakni:

1. Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan yang bersifat *given* atau bawaan, misalnya tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin dan sebagainya.
2. Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang.

Dengan demikian dapat diuraikan dan dirumuskan bahwa perilaku adalah merupakan totalitas penghayatan dan aktivitas seseorang yang merupakan hasil bersama atau *resultante* antara berbagai faktor, baik faktor internal maupun faktor eksternal.

Seorang ahli psikologi pendidikan Benyamin Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2007) membagi manusia kedalam tiga domain, ranah, atau kawasan yakni: kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*) dan psikomotor (*psychomotor*). Ahli pendidikan Indonesia menerjemahkan ke tiga domain ini dalam cipta (kognitif), rasa (afektif), dan karsa (*psikomotor*).

2.3.2. Teori Perubahan Perilaku

Teori Bandura menjelaskan perilaku manusia dibedakan oleh tiga hal yang saling berhubungan antara *kognitif (personal)*, perilaku dan pengaruh lingkungan. Faktor ini bisa saling berinteraksi dalam proses pembelajaran seseorang.

Teori pemahaman sosial menekankan pada hubungan segitiga antara orang (menyangkut proses-proses kognitif), perilaku, dan lingkungan dalam suatu proses

determinant resiprokal (kausalitas resiprokal). Kalau lingkungan menentukan atau menyebabkan terjadinya perilaku kebanyakan, maka seorang individu menggunakan proses kognitifnya untuk menginterpretasikan lingkungan maupun perilaku yang dijalankannya serta memberikan reaksi dengan cara mengubah lingkungan dan menerima hasil perilaku yang baik.

Albert Bandura menyatakan bahwa faktor sosial dan kognitif serta faktor pelaku memainkan peran penting dalam pembelajaran. Faktor person (kognitif) yang dimaksud saat ini adalah *self-efficacy* atau efikasi diri yaitu: keyakinan seseorang terhadap kemampuannya untuk melakukan kontrol terhadap fungsinya dan terhadap kejadian-kejadian dalam lingkungannya. Menurut Bandura (1994), individu yang memiliki efikasi diri yang tinggi akan sangat mudah dalam mengatur tingkah laku. Individu tidak merasa ragu karena ia memiliki kepercayaan yang penuh dengan kemampuan dirinya, individu akan cepat menghadapi masalah dan mampu bangkit dari kegagalan yang ia alami. Faktor personal (kognitif) meliputi: demografi (usia, agama, pendidikan), riwayat keluarga, pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi, arti keperawanan/keperjakaan, pelecehan seksual, gaya hidup seksual. Faktor lingkungan mencakup pengamatan individu terhadap perilaku orang-orang di sekitarnya (media pornografi, norma perilaku seksual anak jalanan). Prinsip dasar belajar menurut teori ini, bahwa sebahagian besar manusia belajar dari pengamatan secara selektif dan mengingat tingkah laku orang lain.

Ada dua jenis pembelajaran melalui pengamatan yaitu: pertama, pembelajaran melalui pengamatan dapat terjadi melalui kondisi yang dialami orang lain. Kedua, pembelajaran melalui pengamatan meniru perilaku model meskipun model itu tidak mendapatkan penguatan positif atau penguatan negatif saat pengamat itu sedang memperhatikan model itu mendemonstrasikan sesuatu yang ingin dipelajari oleh pengamat tersebut dan mengharapkan mendapat pujian atau penguatan apabila menguasai secara tuntas apa yang dipelajari itu.

Menurut Bandura, sebagian besar tingkah laku manusia dipelajari melalui peniruan maupun penyajian contoh tingkah laku (modeling). Peniruan dapat berlaku hanya melalui pengamatan terhadap perilaku model (orang yang ditiru)

meskipun pengamatan itu tidak dilakukan terus menerus. Proses belajar semacam ini disebut *observational learning* atau pembelajaran melalui pengamatan.

Unsur utama dalam peniruan (proses modeling) menurut teori belajar sosial dalam proses belajar ada 4 tahap yaitu :

1. Perhatian (*Attention*)

Subjek harus memperhatikan tingkah laku model untuk dapat mempelajarinya. Subjek memberi perhatian tertuju kepada nilai, harga diri, sikap, dan lain-lain yang dimiliki. Bandura menekankan bahwa hanya dengan memperhatikan orang lain pembelajaran dapat dipelajari.

2. Mengingat (*Retention*)

Subjek yang memperhatikan harus merekam peristiwa itu dalam sistem ingatannya. Ini membolehkan subjek melakukan peristiwa itu kelak bila diperlukan atau diinginkan. Kemampuan untuk menyimpan informasi juga merupakan bagian penting dari proses belajar.

3. Reproduksi gerak (*Reproduction*)

Setelah mengetahui atau mempelajari sesuatu tingkah laku, subjek juga dapat menunjukkan kemampuannya atau menghasilkan apa yang disimpan dalam bentuk tingkah laku. Contohnya, mengendarai mobil, bermain tenis. Jadi setelah subjek memperhatikan model dan menyimpan informasi, sekarang saatnya untuk benar-benar melakukan perilaku yang diamatinya. Praktek lebih lanjut dari perilaku yang dipelajari mengarah pada kemajuan perbaikan dan keterampilan.

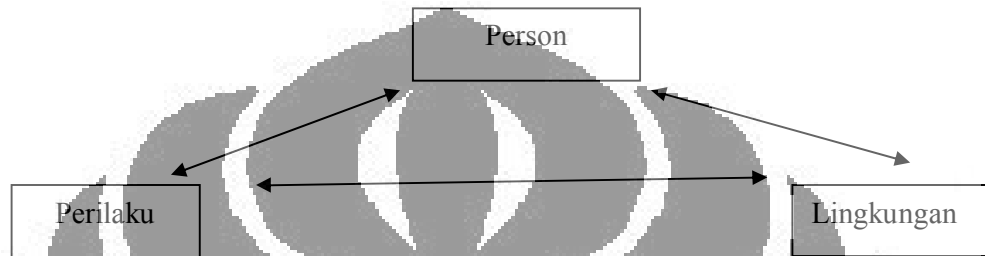
4. Motivasi

Motivasi juga penting dalam pemodelan Albert Bandura karena ia adalah penggerak individu untuk terus melakukan sesuatu. Jadi subyek harus termotivasi untuk meniru perilaku yang telah dimodelkan.

Ciri-ciri teori pemodelan Bandura:

1. Unsur pembelajaran utama ialah perhatian dan peniruan.
2. Tingkah laku model boleh dipelajari melalui bahasa, teladan, nilai dan lain-lain.
3. Individu meniru suatu kemampuan dari kecakapan yang didemonstrasikan orang sebagai model.

4. Individu memperoleh kemampuan jika memperoleh kepuasan dan penguatan yang positif.
5. Proses pembelajaran meliputi perhatian, mengingat, peniruan, dengan tingkah laku atau timbal balik yang sesuai, diakhiri dengan penguatan yang positif.



Gambar 2.1 Social Learning Theory Albert Bandura

Sumber : Albert Bandura (1960) dalam <http://staff.ui.ac.id>

2.4. Perilaku Seksual

2.4.1. Pengertian Perilaku Seksual

Perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual baik dengan lawan jenis maupun sesama jenis. Bentuk-bentuk tingkah laku bisa dimulai dari perasaan tertarik sampai pada tingkah laku berkencan, bercumbu dan bersenggama. Objek seksualnya bisa orang lain, orang dalam khayalan atau diri sendiri (Sarwono, 2010).

Seksualitas dapat dijelaskan sebagai segala sesuatu yang menyangkut seks (jenis kelamin) dan perilaku seks. Seksualitas menyangkut aspek fisik, maupun psikis didorong oleh hasrat seksual baik yang dilakukan sendiri, dengan lawan jenis maupun sesama jenis tanpa adanya ikatan pernikahan menurut agama.

2.4.2 Aspek- aspek Perilaku Seksual

Aspek perilaku seksual pada remaja menurut Brues dan Greenberg dalam (Diana, 2009) adalah:

- a. Aspek biologis, dimana seks adalah kebutuhan dasar yang membutuhkan pemenuhan, perkembangan organ-organ genital individu, meliputi respon

fisiologis terhadap stimulus seks, reproduksi, pubertas, perubahan fisik (kehamilan, pertumbuhan dan perkembangan pada umumnya).

- b. Aspek psikologis, seks merupakan proses belajar dalam diri individu untuk mengekspresikan dorongan seksual melalui perasaan, sikap dan pemikiran tentang seksualitas.
- c. Aspek sosial, seks berfungsi dalam manifestasi seksualitas individu dalam hubungannya dengan individu lain, meliputi pengaruh budaya, pacaran, hubungan interpersonal dan semua hal tentang seks yang berhubungan dengan kebiasaan-kebiasaan yang dipelajari individu di dalam lingkungan. Adapun yang termasuk pengaruh budaya ialah iklan, film, radio, televisi, buku-buku dan majalah yang kesemuanya dapat mempengaruhi pikiran dan perilaku individu dalam menghadapi masalah seksnya.
- d. Aspek moral, seks berfungsi sebagai manifestasi dorongan seksual yang sesuai dengan norma masyarakat dan norma agama, sehingga sikap moral mewarnai konsep seksual individu. Perilaku seksualitas remaja biasanya diawali dengan pacaran, yaitu masa individu secara khusus mempelajari pasangannya untuk mengenal kepribadian masing-masing apakah memadai untuk dijadikan pasangannya kelak. Dalam pacaran ini terdapat aktivitas seksual yang disebut percumbuan, yaitu aktifitas kontak fisik antara dua orang yang saling mencintai yang sangat dikuasai oleh erotisme.

2.4.3 Bentuk- bentuk Perilaku Seksual

Menurut Kinsey (1965) dalam Sumiati (2009) mengemukakan bahwa perilaku seksual meliputi 4 (empat) tahapan yaitu:

- a Bersentuhan (*touching*) mulai dari berpegangan tangan sampai berpelukan
- b Berciuman (*kissing*) mulai ciuman singkat sampai berciuman bibir dengan memainkan lidah (*deep kissing*).
- c Bercumbuan (*petting*) menyetuh bagian yang sensitif dari pasangannya dan mengarah pada pembangkitan gairah seksual.
- d Berhubungan kelamin atau bersenggama (*seksual intercourse*).

Perilaku seksual mempunyai tahapan-tahapan Sarwono (2002) dan Taufik (1994) yaitu saling berpelukan, pengangan tangan, berciuman bibir, meraba payudara, meraba alat kelamin, dan hubungan seks. Ada beberapa tahap yang ditambahkan oleh Taufik, yaitu tahap awal yang ditunjukkan dengan perhatian pada lawan jenis, pacaran dan petting.

2.4.4 Teori Perilaku Seksual Sigmund Freud

Tahap perkembangan kepribadian menurut Freud

a. Tahap Oral (mulut)

Tahapan ini berlangsung selama 18 bulan pertama kehidupan. Mulut merupakan sumber kenikmatan utama. Dua macam aktivitas oral di sini, yaitu menggigit dan menelan makanan, merupakan prototype bagi banyak ciri karakter yang berkembang di kemudian hari. Kenikmatan yang diperoleh dari inkorporasi oral dapat dipindahkan ke bentuk-bentuk inkorporasi lain, seperti kenikmatan setelah memperoleh pengetahuan dan harta. Misalnya, orang yang senang ditipu adalah orang yang mengalami fiksasi pada taraf kepribadian inkorporatif oral. Orang seperti itu akan mudah menelan apa saja yang dikatakan orang lain.

b. Tahap Anal

Tahapan ini berlangsung antara usia 1 tahun dan 3 tahun. Kenikmatan akan dialami anak dalam fungsi pembuangan, misalnya menahan dan bermain-main dengan feces, atau juga senang bermain-main dengan lumpur dan kesenangan melukis dengan jari.

c. Tahap *Phallic*

Tahapan ini berlangsung antara usia 3 tahun dan 6 tahun. Tahap ini sesuai dengan nama genital laki-laki (*phallic*), sehingga merupakan daerah kenikmatan seksual laki-laki. Sebaliknya pada anak wanita merasakan kekurangan akan penis karena hanya mempunyai klitoris, sehingga terjadi penyimpangan jalan antara anak wanita dan laki-laki. Lebih lanjut, pada tahap ini anak akan mengalami *Oedipus complex*, yaitu keinginan yang mendalam untuk menggantikan orang tua yang sama jenis kelamin dengannya dan menikmati afeksi dari orang tua yang berbeda jenis

kelamin dengannya. Misalnya anak laki-laki akan mengalami konflik oedipus, ia mempunyai keinginan untuk bermain-main dengan penisnya. Dengan penis tersebut ia juga ingin merasakan kenikmatan pada ibunya.

d. Tahap *Latency*

Tahapan ini berlangsung antara kira-kira usia 6 tahun dan masa pubertas. Merupakan tahap yang paling baik dalam perkembangan kecerdasan (masa sekolah), dan dalam tahap ini seksualitas seakan-akan mengendap, tidak lagi aktif dan menjadi laten.

e. Tahap *Genital*

Tahapan ini berlangsung antara kira-kira dari masa pubertas dan seterusnya. Bersamaan dengan pertumbuhannya, alat-alat genital menjadi sumber kenikmatan dalam tahap ini, sedangkan kecenderungan-kecenderungan lain akan ditekan.

2.4.5 Faktor- faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Seksual

Perilaku seksual dipengaruhi oleh faktor internal (pengetahuan, sikap, dan kepribadian). Tetapi biasanya faktor eksternal lebih berpengaruh. Perilaku sangat dipengaruhi lingkungan sosial di mana anak hidup Bongaarts dan Cohen,1998; Caldwell et,al, 1998 dalam Hidayana, 2004).

Dari berbagai hasil studi, masalah seksualitas pada remaja timbul karena faktor-faktor berikut yaitu:

a. Perubahan hormon

Perubahan hormonal yang meningkatkan hasrat seksual (libido seksual). Peningkatan hasrat ini memerlukan penyaluran dalam bentuk penyaluran tingkah laku seksual tertentu.

b. Penundaan usia perkawinan

Penyaluran ini tidak dapat segera dilakukan karena ada penundaan usia perkawinan, baik secara hukum karena adanya undang-undang no 1/1974 tentang perkawinan yang menetapkan batas umur menikah (sedikitnya 16 tahun untuk wanita dan 19 tahun untuk pria), maupun karena norma sosial yang semakin lama menuntut persyaratan yang lebih tinggi untuk menikah (pendidikan, pekerjaan, persiapan mental, dan lain-lain).

c. Agama

Usia menikah ditunda, norma-norma agama tetap berlaku di mana seseorang dilarang melakukan hubungan seks sebelum menikah. Bahkan larangannya berkembang lebih jauh kepada tingkah laku yang lain seperti berciuman dan masturbasi. Untuk remaja yang tidak dapat menahan diri akan terdapat kecenderungan untuk melanggar saja larangan-larangan tersebut.

Perilaku seksual bertentangan dengan agama, dikatakan perilaku seksual pada remaja diakibatkan oleh merosotnya kepercayaan/ketaatan terhadap agama. Sebuah penelitian yang dilakukan pada remaja berusia 15-20 tahun di beberapa kota (Jakarta, Purwokerto, Banjarnegara, Pontianak), berdasarkan pengalaman responden terhadap pengalaman seksnya, responden dibagi dalam empat golongan yaitu (a) yang belum pernah melakukan sesuatu, (b) yang sudah berciuman atau masturbasi, (c) sudah bercumbuan sampai menempelkan alat kelamin tetapi belum bersenggama, (d) sudah bersenggama. Dari hasil penelitian tidak terdapat perbedaan yang berarti dalam hal keyakinan beragama (percaya kepada Tuhan, takut dosa, ibadah teratur) antar ke empat golongan remaja tersebut, kecuali pada keteraturan beribadah yang sedikit menunjukkan penurunan pada golongan b, c, terutama pada d. Hal ini dimungkinkan oleh karena ibadahnya kurang teratur, maka kemungkinan untuk melanggar lebih tinggi.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fakultas Psikologi UI tahun 1987 terhadap responden remaja di Banjarmasin dan Jakarta tentang nilai kegadisan adalah alasan untuk terbesar untuk tidak bersenggama adalah karena bertentangan dengan agama (Jakarta:70%, Banjarmasin 76,6%) (Sarwono, 2010).

d. Media pornografi

Menurut *The Attorney General Commission on Pornography*, pornografi adalah bahan-bahan yang didominasi oleh isi yang eksplisit secara seksual dengan tujuan utamanya adalah terutama membangkitkan rangsangan seksual, dengan beberapa jenis di dalamnya majalah, kaset video, film, televisi, cyberporn, audio porn (akses telepon dial-a-porn).

Kecenderungan pelanggaran makin meningkat oleh karena adanya penyebaran informasi dan rangsangan seksual melalui media masa yang dengan adanya teknologi canggih (video cassette, fotokopi, satelit, VCD, telepon genggam, internet dan lain-lain) menjadi tidak terbendung lagi. Remaja yang sedang ingin tahu dan ingin mencoba akan meniru apa yang di lihat atau didengarnya dari media massa, khususnya karena mereka belum mengetahui masalah seksual secara lengkap dari orang tuanya (Sarwono, 2010).

Sumber informasi seks yang terbesar bagi remaja adalah media massa 70%, peran orang tua 45%, peran guru sebagai sumber informasi sebesar 62% (Anton, 2004). Salah satu pemicu remaja melakukan seks pranikah adalah membaca buku porno dan blue film. Hasil survey LSM Masyarakat Tolak Pornografi (MTP) terhadap 836 pelajar di SMU negeri di Jakarta menunjukkan sekitar 67,3% responden mengakui telah mengenal pornografi. Sebanyak 62,3% diantaranya mengatakan mengkonsumsinya hanya beberapa kali saja dan 5,0% mengaku cukup sering. Ditinjau dari usia pertama kali mengkonsumsi pornografi, sekitar 16,8% pada usia 15 tahun, 10% pada usia 13 tahun, 1,4% mengkonsumsi pornografi sebelum berusia 10 tahun. Berdasarkan usia tersebut, 17,7% adalah pelajar SMP kelas 3, urutan kedua dan ketiga adalah saat kelas 2 SMP (15,2%), dan SMA kelas 1 (10%). Motif mereka adalah rasa penasarannya yang tinggi untuk mengetahui materi pornografi (32,4%), ajakan teman (8,8%), faktor ketidaksengajaan (4,5%), pengaruh media, hasrat yang membara, serta untuk memperoleh hiburan (Soebagijo, 2009).

Dampak dari pornografi terhadap remaja adalah dampak medis dan sosial. Dampak medis yaitu: penyimpangan seksual, penyebaran penyakit menular seksual, penyebaran penyakit HIV-AIDS, kerusakan otak. Menurut pakar bedah syaraf, Dr. Donald Hilton, pornografi membuat orang kecanduan yang mendorong orang untuk mengkonsumsinya berulang-ulang. Kondisi ini jika tidak diatasi akan segera merusak fungsi syaraf depan yaitu *pre frontal cortex* yang fungsinya sebagai eksekutif otak, yaitu tempat untuk kontrol diri, mengambil keputusan, mengatur emosi, mengorganisasi dan merencanakan.

Pada orang yang biasa mengkonsumsi pornografi kondisi *pre frontal cortex* akan mengerut dan tidak menjalankan fungsinya, hal ini terjadi karena rasa cemas akan norma yang melarang konsumsi pornografi, rasa cemas ini berbarengan dengan rasa terlalu senang akibat menonton pornografi, pertempuran rasa senang dan cemas membuat *pre frontal cortex* mengerut sehingga orang akan sulit mengontrol sikap, emosi, mengambil keputusan terutama dalam aktifitas seksual. Dampak sosial pornografi yang diakibatkan oleh efek pornografi yaitu rangsangan seksual akibat dari konsumsi yang berulang-ulang, sehingga menggerakkan untuk melakukan hubungan seksual sebagai pelampiasan baik di dalam maupun di luar pernikahan (Soebagijo, 2009).

e. Orang tua/keluarga

Orang tua sendiri, baik karena ketidaktahuannya maupun sikapnya yang masih mentabukan pembicaraan tentang seks dengan anak, tidak terbuka terhadap anak, malah cenderung membuat jarak dengan anak dalam masalah ini (Sarwono, 2010).

Program untuk remaja terutama kesehatan reproduksi sering kali mengalami kesulitan dalam penerimaan masyarakat/orang tua, terutama orang dewasa takut atau khawatir bila remaja telah memperoleh pendidikan dan pelayanan kesehatan reproduksi, remaja akan terdorong menjadi aktif secara seksual. Berbagai hasil evaluasi program di berbagai negara membuktikan bahwa menjelaskan tujuan program kepada orang tua, pemuka agama dan tokoh masyarakat dengan mengundang mereka berdiskusi tentang remaja mengurangi tentangan atau keberatan mereka terhadap program remaja. Di Kenya, Perkumpulan Keluarga Berencana Kenya membantu orang tua mendekati anak-anak mereka untuk berbagi informasi tentang kesehatan reproduksi dan mendorong adanya diskusi seumur hidup mengenai kesehatan reproduksi. Di Uganda, Program Pemantapan Kesehatan Reproduksi Remaja (*Program for Enhancing Adolescent Reproductive Life/PEARL*) melibatkan wakil pemerintah, LSM, masyarakat, kaum muda dan lainnya di dalam mendukung program yang berkaitan dengan masalah kesehatan reproduksi,

mendorong terjadinya advokasi dan menyediakan pelayanan (<http://www.guttmacher.org>).

Kadangkala pencetus perilaku atau kebiasaan tidak sehat pada remaja justru adalah akibat ketidakharmonisan ayah-ibu, sikap orang tua yang menabukan pertanyaan anak/remaja tentang fungsi/proses reproduksi dan penyebab rangsangan seksual (*libido*), serta frekuensi tindak kekerasan anak (*child abuse*). Orang tua cenderung merasa risih dan tidak mampu untuk memberikan informasi yang memadai mengenai alat reproduksi dan proses reproduksi tersebut. Karenanya, mudah timbul rasa takut di kalangan orang tua dan guru, bahwa pendidikan yang menyentuh isu perkembangan organ reproduksi dan fungsinya justru akan mendorong remaja untuk melakukan hubungan seks pranikah. Kondisi lingkungan sekolah, pengaruh teman, ketidaksiapan guru untuk memberikan pendidikan kesehatan reproduksi, dan kondisi tindak kekerasan sekitar rumah tempat tinggal juga berpengaruh. Remaja yang tidak mempunyai tempat tinggal tetap dan tidak mendapatkan perlindungan dan kasih sayang orang tua, memiliki lebih banyak lagi faktor-faktor yang berkontribusi seperti: rasa kekhawatiran dan ketakutan yang terus menerus, paparan ancaman remaja jalanan, pemerasan, penganiayaan serta tindak kekerasan lainnya, pelecehan seksual dan perkosaan. Para remaja ini beresiko terpapar pengaruh lingkungan yang tidak sehat, termasuk penyalahgunaan obat, meminum berakohol, tindak kriminalitas, serta prostitusi.

f. Jenis kelamin

Di pihak lain tidak dapat dipungkiri adanya kecenderungan yang makin bebas antara pria dan wanita dalam masyarakat sebagai akibat berkembangnya peran dan pendidikan wanita sehingga kedudukan wanita makin sejajar dengan pria (Sarwono, 2010).

Dari hasil penelitian terhadap pengetahuan, kelakuan dan perasaan remaja tentang masturbasi pada siswa SMA kelas 1-2, dengan usia 16-18 tahun, laki-laki 72 orang, perempuan 54 orang, terlihat remaja laki-laki lebih banyak tahu dan lebih banyak melakukan msrturbasi, tetapi perasaan takut dan berdosanya lebih rendah dari remaja putri. Walaupun demikian, remaja pria

yang masih takut dan berdosa masih tetap lebih dari separuh (50%). Hal ini menunjukkan adanya konsekuensi psikologis dari perilaku seksual remaja, walaupun masturbasi tidak membawa akibat fisik apa-apa (Sarwono, 2010)

g. Pendidikan

Membantu remaja tetap bersekolah, fokusnya pada remaja putri, merupakan upaya yang penting dalam meningkatkan kesehatan reproduksinya. Pendidikan sekolah membantu kaum muda mengembangkan ketrampilan dan memperoleh informasi yang dapat membantu mereka bertahan dalam pasar kerja, memberikan ketrampilan yang lebih baik untuk merawat kesehatan mereka sendiri dan keluarga mereka sendiri. Bersekolah membantu remaja putri untuk menunda perkawinan dan kelahiran anak pertama mereka. Di Kolombia, 46% remaja putri dengan pendidikan dasar (7 tahun) melahirkan pada usia 20 tahun, tetapi hanya 19% remaja putri dengan pendidikan di atas 7 tahun (setingkat SMP/SMA) yang melahirkan pada usia 20 tahun. Di Meksiko, wanita tanpa pendidikan dasar mempunyai kemungkinan tiga kali lebih besar untuk melahirkan pada usia tidak lebih dari 20 tahun, dan di Mesir kemungkinannya adalah lima kali lebih besar.

h. Arti keperawanan/keperjakaan

Keperawanan/keperjakaan merupakan pernah tidaknya seseorang melakukan hubungan seksual dengan seseorang. Dimulut vagina terdapat selaput dara (hymen), suatu selaput yang akan robek pada saat bersenggama, kecelakaan, masturbasi/onani yang terlalu dalam, olah raga.

Keperawanan atau kegadisan bisa dilambangkan dengan mahkota/tanda kesucian/tanda kesetiaan pada suami. Hilangnya kegadisan seperti terjatuh atau naik sepeda sekalipun bisa berakibat depresi pada wanita yang bersangkutan, walaupun tidak berakibat pada kehamilan atau penyakit kelamin (Sarwono, 2010).

Keperawanan perempuan pada umumnya masih tetap menentukan moralitas dan harga diri perempuan Indonesia, sementara pria yang tidak dapat mengendalikan dorongan seksualnya diterima sebagai hal yang biasa (Hidayana, 2004).

Remaja pria cenderung menekan dan memaksa remaja putri mitranya untuk berhubungan seks, namun sipria sendiri tidak merasa melakukan pemaksaan (Sarwono, 2010).

Berdasarkan hasil survei yang dilakukan Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana (BPPKB) Provinsi Jawa Barat di enam kabupaten pada 2009, terdapat sekitar 29 persen remaja di Jawa Barat pernah melakukan hubungan seks pranikah. Jumlah remaja di Jabar sebanyak 11 juta orang, diperkirakan lebih dari tiga juta remaja pernah melakukan hubungan seksual sebelum melakukan ikatan pernikahan secara resmi. Gaya hidup seks bebas menyebabkan terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) pada para remaja. Hal ini terbukti dari sebanyak 18 ribu remaja yang melakukan konsultasi di Mitra Citra Remaja Persatuan Keluarga Berencana Indonesia (MCR PKBI) Jabar, sebanyak 1,23 persen mengalami KTD, artinya diperkirakan sekitar 12.300 remaja dari 11 juta remaja di Jabar pernah mengalami KTD (<http://smkn1maja.com>).

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Dr Jan. E. Paradise dari *Boston University School of Medicine* mengungkapkan pada *Reuters Health* yang meneliti 197 remaja berusia 14 tahun keatas. Dari hasil wawancara, 40 orang mengatakan masih perawan, 25 orang mengatakan sudah tidak perawan walaupun dalam 3 bulan terakhir tidak melakukan hubungan seks, tetapi mayoritas responden, atau sebanyak 132 orang mengatakan bahwa mereka adalah pelaku aktif seksual. Ketika di tanyakan alasan yang perawan atau yang tidak aktif secara seksual menjaga keperawanan mereka, ada tiga alasan utama mereka adalah: (i) bukan merupakan hal yang tepat untuk dilakukan saat ini (perawan=82%, bukan pelaku aktif = 50%), (ii) menunggu sampai saya lebih dewasa (perawan=69%, bukan pelaku aktif =8%), (iii) menunggu saya menikah (perawan =67%, bukan pelaku aktif 38%). Selain itu 23% dari yang perawan, 13% dari bukan pelaku aktif mengatakan berhubungan seks bertentangan dengan agama mereka (www.kesrepro.info/?=node/354).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fakultas Psikologi UI tahun 1987 terhadap responden remaja di Banjarmasin dan Jakarta tentang nilai kegadisan

adalah remaja pria lebih permisif tentang kegadisan dibandingkan remaja wanita, remaja pria lebih banyak mengerti tentang wanita yang sudah tidak gadis lagi. Sejumlah besar remaja responden mengatakan mereka sama sekali tidak ingin berhubungan seks, baik dengan pacarnya sendiri (Jakarta: 77,5%, Banjarmasin: 89,5%) maupun dengan orang lain (Jakarta: 79,75%, Banjarmasin: 84,5%). Alasan untuk terbesar untuk tidak bersenggama adalah karena bertentangan dengan agama (Jakarta: 70%, Banjarmasin 76,6%) (Sarwono, 2010).

i. Aborsi

Kehamilan yang tidak diinginkan pada remaja sering kali berakhir dengan aborsi. Banyak survey yang dilakukan pada negara-negara berkembang menunjukkan hampir 60% kehamilan pada wanita di bawah usia 20 tahun adalah kehamilan yang tidak diinginkan atau salah waktu (*mistimed*). Pada akhir tahun 1980-an di Kanada, Inggris, Selandia Baru, dan Amerika Serikat menunjukkan bahwa 50% lebih dari semua aborsi terjadi pada wanita di bawah usia 25 tahun. Dari data tahun 1980-an dan 1990-an prosentase wanita berusia 20-24 tahun yang melahirkan pada usia 20 tahun di Asia Tenggara (data dari Indonesia, Filipina, dan Thailand) sebesar 21-33%. Di negara berkembang, mahasiswi atau pelajar sering mencari pelayanan aborsi agar mereka tidak dikeluarkan dari sekolah. Aborsi yang disengaja (*induced abortion*) berisiko lebih besar pada remaja putri dibandingkan pada wanita yang lebih tua. Remaja cenderung menunggu lebih lama sebelum mencari bantuan karena tidak dapat mengakses pelayanan kesehatan atau mungkin mereka tidak tahu dan sadar sedang hamil. Di berbagai negara komplikasi akibat aborsi menjadi lebih berat akibat aborsi tersedia dalam keadaan yang tidak aman. Di Nigeria, 50-70% wanita yang masuk rumah sakit akibat komplikasi yang di sengaja, umumnya mereka berusia di bawah 20 tahun. Sebuah penelitian yang dilaksanakan selama 13 tahun menemukan bahwa 72% kematian ibu di sebuah rumah sakit universitas, terjadi pada wanita di bawah usia 19 tahun dan disebabkan oleh komplikasi akibat aborsi yang tidak aman.

Para peneliti memperkirakan bahwa setiap tahunnya sekitar dua juta aborsi yang diinduksi terjadi di Indonesia dan di Asia Tenggara kematian yang

disebabkan karena aborsi yang tidak aman adalah sebesar 14-16% dari semua kematian maternal. Pada tahun 2000 di Indonesia diperkirakan bahwa sekitar dua juta aborsi terjadi. Angka ini dihasilkan dari penelitian yang dilakukan berdasarkan sampel yang diambil dari fasilitas-fasilitas kesehatan di 6 wilayah, dan juga termasuk jumlah aborsi spontan yang tidak diketahui jumlahnya walaupun dalam hal ini diperkirakan jumlahnya kecil. Estimasi aborsi berdasarkan penelitian ini adalah angka tahunan aborsi sebesar 37 aborsi untuk setiap 1.000 perempuan usia reproduksi (15-49 tahun). Perkiraan ini cukup tinggi bila dibandingkan dengan negara-negara lain di Asia: dalam skala regional sekitar 29 aborsi terjadi untuk setiap 1.000 perempuan usia reproduksi. Sementara tingkat aborsi yang diinduksi tidak begitu jelas, namun terdapat bukti bahwa dari 4.5 juta kelahiran yang terjadi setiap tahunnya di Indonesia pada waktu sekitar waktu penelitian tersebut dilakukan, 760,000 (17%) dari kelahiran yang terjadi adalah kelahiran yang tidak diinginkan atau tidak direncanakan (http://www.gutmacher.org/pubs/2008/10/15/Aborsi_di_Indonesia.pdf).

j. Pengetahuan PMS

Infeksi PMS dapat menyebabkan masalah kesehatan seumur hidup, termasuk kemandulan dan rasa sakit kronis, serta meningkatkan risiko penularan HIV. Sekitar 333 juta kasus PMS dapat disembuhkan setiap tahunnya. Data yang ada menunjukkan sepertiga kasus dari Infeksi PMS di negara-negara berkembang terjadi pada mereka yang berusia 13-20 tahun. Pada daerah pedesaan di negara Kenya, 41% wanita berusia 14-24 tahun; 7.000 dari 16.000 kasus infeksi baru terjadi setiap hari. Infeksi kelompok wanita jauh lebih tinggi dibanding pada pria dengan rasio 1:2 (http://www.path.org/files/Indonesian_16-3). Diperkirakan PMS dengan luka dapat meningkatkan risiko terinfeksi HIV menjadi 300 kali lipat. Di negara berkembang, 3-5% wanita subur terdiagnosis Sifilis. Sekitar 30% ibu hamil dengan Sifilis akan melahirkan bayi.

Kaum muda cenderung lebih berisiko tertular PMS termasuk HIV/AIDS karena berbagai sebab, sering sekali hubungan seksual terjadi tanpa direncanakan. Walaupun hubungan seks dilakukan atas kemauan

bersama, sering sekali remaja tidak merencanakan terlebih dahulu sehingga tidak siap dengan kondom atau alat kontrasepsi lainnya, mereka yang belum berpengalaman ber-KB cenderung menggunakan alat kontrasepsi secara tidak benar (www.path.org)

Penelitian di Semarang terhadap anak jalanan menunjukkan bahwa sebahagian anak jalanan tidak mengetahui cara pencegahan PMS, mereka hanya mengenal alat kontrasepsi pil dan kondom, dan tidak menggunakannya saat melakukan hubungan seksual, hal ini menyebabkan kehamilan dan PMS, keadaan ini diperparah lagi karena anak jalanan tidak berobat ke dokter/petugas kesehatan karena biaya yang mahal (Nurharjadmo, 1999 dalam Ajik, 2003)

k. Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi

Kesehatan reproduksi merupakan keadaan sehat baik secara fisik, jiwa maupun sosial yang berkaitan dengan system, fungsi dan proses reproduksi. Reproduksi sendiri merupakan proses alami untuk melanjutkan keturunan. Reproduksi yang sehat berkaitan dengan sikap dan perilaku sehat dan bertanggung jawab seseorang berkaitan dengan alat reproduksi dan fungsi-fungsinya serta pencegahan terhadap gangguan-gangguan yang mungkin timbul. Pemeliharaan kesehatan reproduksi mutlak diperlukan dalam rangka mengembangkan keturunan yang sehat dan berkualitas di masa dewasanya nanti (Departemen Kesehatan, 2007).

Masa remaja diwarnai dengan pertumbuhan, perubahan, munculnya berbagai kesempatan dan seringkali menghadapi risiko-risiko kesehatan reproduksi. Remaja seringkali mengalami kekurangan informasi dasar mengenai kesehatan reproduksi, ketrampilan menegosiasikan hubungan seksual, akses terhadap pelayanan kesehatan reproduksi yang terjangkau dan terjamin kerahasiaannya, memiliki hubungan yang kurang harmonis orang tua maupun orang dewasa lainnya yang seharusnya menjadi tempat anak bertanya tentang kesehatan reproduksi (<http://www.path.org>).

Di berbagai negara, pendidikan seksualitas menjadi bagian dari kurikulum di sekolah untuk siswa yang lebih tua. Penelitian mengenai dampak

program pendidikan seksualitas pada negara-negara maju menemukan bahwa program yang efektif:

- Memfokuskan pada pengurangan perilaku yang berakibat pada penularan PMS/HIV serta kehamilan yang tidak diinginkan.
- Memberikan informasi yang tepat dan akurat mengenai risiko berhubungan seks yang tidak terlindung/tidak aman.
- Mengajarkan remaja atau kaum muda untuk menunda hubungan seksual dan cara menggunakan kontrasepsi.
- Mendiskusikan pengaruh sosial dan media terhadap perilaku seksual.
- Mengembangkan kemampuan berkomunikasi.
- Mengembangkan model cara tentang menolak hubungan seksual yang tidak diinginkan dan mendukung perilaku seksual yang bertanggungjawab.
- Membantu remaja memahami masyarakat dan pengaruh-pengaruh lainnya.

Penelaahan terhadap 35 penelitian yang dilakukan di negara maju maupun negara berkembang menyimpulkan bahwa pendidikan seksualitas berbasis sekolah tidak menyebabkan terjadinya hubungan seks lebih dini dan juga tidak menyebabkan bertambahnya kegiatan seksual remaja atau kaum muda, sebaliknya separuh dari program yang telah ditelaah mengatakan memberikan bukti bahwa pendidikan seksual memberikan dampak penundaan kegiatan seks dini, penurunan kegiatan seks secara keseluruhan dan bagi remaja yang sudah aktif secara seksual meningkatkan kegiatan pencegahan PMS dan penggunaan kontrasepsi. Program yang mendukung penundaan kegiatan seks yang disertai pemberian informasi mengenai kegiatan seks yang aman dan kontrasepsi ternyata lebih efektif dibandingkan dengan program yang hanya mendukung abstinensi (tidak berhubungan seks). Program ini akan lebih efektif diperkenalkan pada remaja yang lebih muda di mana mereka belum aktif secara seksual (<http://www.guttmacher.or.>).

Sebahagian besar anak jalanan berpendidikan rendah (SD-SLTP), bahkan ada yang putus sekolah, setiap hari anak mencari nafkah atau berada di jalanan, sehingga tidak ada kesempatan untuk mendapatkan pengetahuan kesehatan reproduksi yang benar, hal ini didukung hasil penelitian yang menunjukkan bahwa pengetahuan mengenai seksualitas yang termasuk dalam

pengetahuan kesehatan reproduksi masih rendah Ajik (2003). Hasil penelitian tentang anak jalanan di Semarang menunjukkan anak jalanan yang tergabung dalam paguyuban PAJS (Paguyuban Anak Jalanan Semarang) yang mendapatkan penyuluhan tentang PMS menunjukkan peningkatan pengetahuan dan penurunan frekwensi hubungan seksual dibandingkan dengan anak jalanan yang tidak mendapatkan penyuluhan (Ajik, 2003).

1. Kekerasan seksual

Pada umumnya kekerasan secara umum terjadi karena adanya hubungan kekuasaan yang timpang antara pelaku tindak kekerasan dan korbannya. Kekerasan yang diakibatkan oleh keyakinan gender dapat terjadi antara perempuan terhadap perempuan, antara perempuan terhadap laki-laki, Pada kenyataannya perempuan lebih rentan terhadap kekerasan karena posisinya yang timpang dalam masyarakat, baik secara ekonomi, sosial maupun politik. Umumnya posisi perempuan di anggap lebih rendah, kekuasaan laki-laki di tempatkan pada posisinya yang utama dan dominan, maka kekerasan berbasis gender lebih banyak dialami oleh kaum wanita (Taslim 1999 dalam Hidayana 2004).

2.5. Masalah-Masalah Yang Timbul Akibat Perilaku Seksual Anak Jalanan

Dapat dikelompokkan sebagai berikut :

a. Kehamilan dan persalinan muda dan segala akibatnya

Hal ini mengakibatkan gangguan psikososial yaitu ketegangan mental, dan kebingungan akan peran sosial yang tiba-tiba berubah jika seorang gadis tiba-tiba hamil. Juga akan terjadi cemoahan dan penolakan dari masyarakat sekitarnya. Akibat lainnya adalah terganggunya kesehatan dan resiko kehamilan dan kematian bayi yang tinggi. Selain itu juga adanya angka putus sekolah dan akibat-akibat ekonomis karena diperlukan biaya untuk perawatan dan lain-lain (Sanderowitz dan Paxman, 1985 dalam Sarwono 2010).

b. Kehamilan yang tidak dikehendaki, yang seringkali menjurus kepada aborsi yang tidak aman dan komplikasinya.

Kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) adalah suatu kehamilan yang karena suatu sebab maka keberadaanya tidak diinginkan oleh salah satu atau kedua calon orang tua bayi tersebut. KTD disebabkan oleh faktor karena kurangnya pengetahuan yang lengkap dan benar mengenai proses terjadinya kehamilan dan metode-metode pencegahan kehamilan, akibat terjadinya tindak perkosaan, kegagalan alat kontrasepsi.

Sebuah laporan majalah di Gatra dalam Sarwono (2010) dinyatakan bahwa tingkat aborsi di Indonesia tertinggi di Asia Tenggara, yakni mencapai 2 juta kasus dari jumlah kasus di negarane-negara Asean yang mencapai 4,2 juta perkasus. Data organisasi kesehatan dunia (WHO) mengenai kasus aborsi tersebut terungkap pada saat Talk Show “*Firginitas Dan Aborsi*” yang di gelar di Makasar, Sabtu 25 Maret 2006 (<http://www.gatra.com>).

- c. Penularan PMS, termasuk HIV/AIDS, yang sering terkait dengan ketergantungan napza dan berhubungan seks bebas.

PMS adalah penyakit yang dapat ditularkan dari seseorang kepada orang lain melalui hubungan seksual. Seseorang berisiko tinggi terkena PMS bila melakukan hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan baik melalui vagina, oral maupun anal. Bila tidak diobati dengan benar, penyakit ini dapat berakibat serius bagi kesehatan reproduksi, seperti terjadinya kemandulan, kebutaan pada bayi yang baru lahir bahkan kematian (DEPKES, 2007).

Dari sebuah penelitian mengenai kerentanan dan ketahanan *Underserved Youth* atau remaja marginal yaitu remaja yang tidak terlayani secara formal dalam pendidikan (tidak sekolah ataupun putus sekolah), tidak mempunyai akses kesehatan, bekerja pada sektor tidak formal dan relative tidak tetap, tinggal di pemukiman kumuh dan di Jakarta dan kota-kota lainnya, seperti anak jalanan, buruh-buruh di sektor formal dan non formal (remaja yang bekerja di tempat-tempat parkir, di pelabuhan, yang mengganggur,dll.) rentan terhadap penyakit menular seksual termasuk HIV/AIDS. Penelitian terhadap berbagai

kelompok marjinal di tiga kota menunjukkan bahwa pertama-tama, perilaku seksual mereka aktif bahkan sebahagian sangat aktif; kedua, perilaku seksual mereka tidak aman dan beresiko; mereka tidak memiliki pengetahuan sebab dan akibat dari perilaku seksual beresiko (Hidayana, 2004).

- d. Tindak kekerasan seksual seperti pemerkosaan, pelecehan seksual, dan transaksi seks komersial.

Anak perempuan sering sekali merasa berada di bawah tekanan tekanan untuk terlibat dalam dalam aktifitas yang mereka rasa belum siap mereka lakukan. Sebahagian besar anak perempuan yang telah memiliki pengalaman seksual (61%) menyatakan pasangan pria pertama mereka satu sampai tiga tahun lebih tua dari mereka, 20% menyatakan pasangannya tersebut empat tahun lebih tua (Abma & Sonenstein, 2001 dalam Papalia, 2008). Walaupun 93% remaja perempuan menyatakan hubungan seksual pertama mereka dilakukan dengan sukarela, sepertiga dari anak perempuan ini menyatakan bahwa mereka tidak menginginkan hal tersebut (AGI, 1999 dalam Papalia 2008).

- e. Mengetahui perilaku seksual secara dini

Salah satu faktor yang menyebabkan remaja aktif secara seksual sejak dini adalah kemiskinan, memiliki sejarah pelecehan seksual, penyalahgunaan sejak kecil oleh orang tua, dan pola kultural atau keluarga pengalaman seksual pada usia dini (AAP Committee on Adolescence, 1999 dalam Papalia, 2008).

- f. Masturbasi

Masturbasi adalah menyentuh, menggosok dan meraba bagian tubuh sendiri yang peka sehingga menimbulkan rasa menyenangkan untuk mendapat kepuasan seksual (orgasme) baik tanpa menggunakan alat maupun menggunakan alat. Biasanya masturbasi dilakukan pada bagian tubuh yang sensitif, namun tidak sama pada masing-masing orang, misalnya: puting payudara, paha bagian dalam, alat kelamin (bagi wanita terletak pada klitoris dan sekitar vagina; sedangkan bagi

laki-laki terletak pada sekitar kepala dan leher penis). Misalnya laki-laki melakukan masturbasi dengan meraba penisknya, remaja perempuan menyentuh klitorisnya hingga dapat menimbulkan perasaan yang sangat menyenangkan atau bisa timbul ejakulasi pada remaja laki-laki. Secara medis masturbasi tidak akan mengganggu kesehatan. Orang yang melakukannya tidak akan mengalami kerusakan pada otak atau bagian tubuh lainnya. Masturbasi juga tidak menimbulkan risiko fisik seperti mandul, impotensi, dan cacat asal dilakukan secara aman, steril, tidak menimbulkan luka dan infeksi. Risiko fisik biasanya berupa kelelahan. Pengaruh masturbasi biasanya bersifat psikologis seperti rasa bersalah, berdosa, dan rendah diri karena melakukan hal-hal yang tidak disetujui oleh agama dan nilai-nilai budaya sehingga jika sering dilakukan akan menyebabkan terganggunya konsentrasi pada remaja tertentu.

g. Menikah/hamil pada Usia Muda

Anak jalanan dimungkinkan untuk menikah pada usia dibawah 20 tahun sesuai dengan Undang-undang Perkawinan No. 1 tahun 1979 bahwa usia minimal menikah bagi perempuan adalah 16 tahun dan bagi laki-laki 18 tahun.

2.6 Kebijakan Pemerintah Dalam Pendekatan Penanganan Anak Jalanan

2.6.1 Pencanaan Kota Layak Anak (KLA)

Komitmen Indonesia dalam menindaklanjuti deklarasi *A World Fit For Children* yang diterjemahkan ke dalam Program Nasional Bagi Anak Indonesia (PNBAI) 2015. PNBAI 2015 mencakup 4 (empat) bidang pokok yaitu: promosi hidup sehat, penyediaan pendidikan berkualitas, perlindungan terhadap perlakuan salah, eksploitasi dan kekerasan, serta memerangi HIV/AIDS. Untuk mempercepat pelaksanaan PNBAI 2015, Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan bersama sektor pemerintah terkait, organisasi masyarakat dan lembaga swadaya masyarakat mengembangkan model Kota Layak Anak, yaitu kota yang di dalamnya telah meramu semangat untuk memberikan perlindungan terhadap anak sebagai kegiatan atau upaya untuk menjamin dan melindungi anak dan hak-

haknya dalam proses pembangunan berkelanjutan. Inisiatif Kota Layak Anak (KLA) yang dikembangkan oleh UNICEF merujuk pada hasil penelitian Kevin Lynch hasil penelitian menunjukkan bahwa lingkungan yang terbaik untuk anak adalah yang mempunyai komuniti yang kuat secara fisik dan sosial, komuniti yang mempunyai aturan yang jelas dan tegas, komuniti yang memberi kesempatan pada anak, dan komuniti yang mempunyai fasilitas pendidikan yang memberi kesempatan anak untuk mempelajari dan menyelidiki lingkungan dan dunia mereka.

Model Kota Layak Anak dikembangkan dengan pertimbangan bahwa 43,24% anak Indonesia tinggal di perkotaan (UNICEF, 2007) dengan pertumbuhan sekitar 4,4% diperkirakan pada Tahun 2025, sekitar 60% anak Indonesia tinggal di kota. Permasalahan anak di kota mendapat perhatian tersendiri mengingat belakangan banyak berkembang berbagai perlakuan tak layak terhadap anak seperti kekerasan, kelaparan dan gizi buruk, penyakit endemik, kenakalan anak, eksploitasi anak berupa pelacuran, trafficking, pekerja anak dan kondisi traumatis anak pasca konflik wilayah serta anak-anak di kawasan bencana. Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan menjadi model KLA ini sebagai prioritas program dalam bidang kesejahteraan dan perlindungan anak dengan menetapkan 7 (tujuh) aspek penting dalam pengembangan KLA yaitu: kesehatan, pendidikan, sosial, hak sipil dan partisipasi, perlindungan hukum, perlindungan ketenagakerjaan, infrastruktur (<http://www.unja.ac.id/ppg>).

2.6.2 Pelayanan Kesejahteraan Sosial Anak (PKSA)

Kementerian Sosial RI bekerjasama dengan Dinas Sosial untuk mewujudkan pemenuhan hak dasar anak dan perlindungan terhadap anak dari penelantaran, eksploitasi dan diskriminasi melalui program PKSA.

PKSA bertujuan mewujudkan pelayanan terhadap anak yang memerlukan perlindungan khusus, agar terpenuhi kebutuhan dasarnya, dan mendapatkan dukungan dalam mempertahankan, melanjutkan, dan menarik anak putus sekolah kembali ke dunia pendidikan baik formal atau non-formal.

Anggaran PKSA berasal dari APBN. Tahun 2010 anggaran PKSA yang tersedia sebesar Rp 271 miliar yang akan dialokasikan untuk pemenuhan

kebutuhan dasar, aksesibilitas, pemenuhan pelayanan sosial dasar dan penguatan tanggung-jawab orang tua serta penguatan peran lembaga sosial anak dengan rincian sebagai berikut:

1. Anak balita terlantar (1.405 anak).
2. Anak terlantar (135.014 anak).
3. Anak jalanan (6.173 anak).
4. Anak berhadapan hukum (430).
5. Anak dengan kecacatan (2.041 anak).
6. Anak yang memerlukan kebutuhan khusus (2.258 anak).

Jumlah keseluruhan penerima bantuan PKSA tahun 2010 sebanyak 147.321 anak yang didistribusikan di 33 provinsi, yang dikelola pusat Rp 251 miliar dan melalui dekonsentrasi sebesar Rp 20 miliar (<http://www.pkasa-kemensos.com/tentang-pkasa/>).

2.6.3 Pendidikan Layanan Khusus (PLK)

Pendidikan layanan khusus merupakan upaya pemerintah melalui Dinas Pendidikan untuk memberikan layanan pendidikan kepada kelompok masyarakat yang karena kondisi dan kebutuhan perlu mendapatkan layanan pendidikan secara khusus. Konsep pendidikan layanan khusus: merupakan pendidikan bagi peserta didik di daerah terpencil atau terbelakang, masyarakat adat yang terpencil atau mengalami bencana alam, bencana sosial, dan tidak mampu dari segi ekonomi.

Sasaran pendidikan khusus meliputi: kelompok peserta didik di daerah terpencil, kesulitan geografis, kelompok peserta didik pada suku minoritas/terasing, kelompok masyarakat dan atau peserta didik dari masyarakat miskin (kurang beruntung), kelompok masyarakat dan atau peserta didik di daerah terpencil/terbelakang, kelompok masyarakat dan atau peserta didik yang menyandang masalah sosial.

Kelompok anak-anak yang memerlukan pendidikan layanan khusus diantaranya: anak penyalahgunaan narkoba/psikotropika, anak penderita HIV/AIDS, anak yang berpenyakit khusus, anak jalanan, gelandangan, dan pengemis, PSK anak dan anak PSK, korban seks dan *trafficking*, korban bencana alam, korban perang, anak yatim piatu, anak kesulitan ekonomi, anak suku

terasing, anak drop out, anak broken home, anak binaan di lembaga pemasyarakatan.

2.6.4 Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)

Pada bulan September 1994 di Kairo, 184 negara berkumpul untuk merencanakan suatu perjanjian internasional mengenai kependudukan memfokuskan kesehatan reproduksi dan hak-hak perempuan sebagai tema sentral. Konferensi Internasional ini menyetujui bahwa secara umum akses terhadap pelayanan kesehatan reproduksi harus dapat diwujudkan sampai tahun 2015.

Konvensi internasional lain yang memuat tentang kesehatan reproduksi serta diadopsi oleh banyak negara di dunia di antaranya adalah Tujuan Pembangunan Milenium/Milenium Development Goals. MDGs ini memuat pada tujuan ketiga (*goal 3*) adalah kesepakatan untuk mendorong kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan termasuk upaya tentang peningkatan kesehatan reproduksi.

UU nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan mencantumkan tentang Kesehatan Reproduksi pada Bagian Keenam pasal 71 sampai dengan pasal 77. Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan RI bekerjasama dengan Dinas Kesehatan meratifikasi UU no 36 tahun 2009 melalui PKPR.

Sejak tahun 2003 model pelayanan kesehatan yang ditujukan dan dapat dijangkau remaja, menyenangkan, menerima remaja dengan tangan terbuka, menghargai remaja, menjaga kerahasiaan, peka akan kebutuhan terkait dengan kesehatannya, serta efektif dan efisien dalam memenuhi kebutuhan dan selera remaja diperkenalkan dengan sebutan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR).

Tujuan dari PKPR adalah mengotimalkan pelayanan kesehatan remaja dengan cara : (i) Meningkatkan penyediaan pelayanan kesehatan remaja yang berkualitas; (ii) Meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan yang memiliki PKPR oleh remaja untuk mendapatkan pelayanan kesehatan; (iii) Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan remaja dalam pencegahan masalah kesehatan khusus pada remaja; (iv) Meningkatkan keterlibatan remaja dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pelayanan kesehatan remaja.

Informasi Program Kesehatan Remaja ini juga akan memberikan pelayanan informasi tentang Kesehatan Remaja yang dilakukan oleh pemerintah maupun yang diselenggarakan oleh lembaga non implementasinya dikalangan masyarakat khususnya para remaja.

PKPR dilakukan oleh pemerintah (Puskesmas) maupun yang diselenggarakan oleh lembaga non pemerintah, dilaksanakan di dalam gedung atau di luar gedung Puskesmas termasuk Poskestren (Pos kesehatan pesantren), menjangkau kelompok remaja sekolah dan kelompok luar sekolah, seperti kelompok anak jalanan, karang taruna, remaja mesjid atau gereja.

Jenis kegiatan PKPR meliputi penyuluhan, pelayanan klinis medis termasuk pemeriksaan penunjang, konseling, pendidikan keterampilan hidup sehat (PKHS), pelatihan pendidik sebaya (yang diberi pelatihan menjadi kader kesehatan remaja) dan konselor sebaya (pendidik sebaya yang diberi tambahan pelatihan interpersonal relationship dan konseling), serta pelayanan rujukan.

Jumlah Puskesmas PKPR dari 33 Provinsi yang melaporkan sampai dengan bulan Desember 2010 sebanyak 2190 Puskesmas dan jumlah tenaga kesehatan yang dilatih PKPR sampai Desember 2008 sebanyak 2232 orang (<http://www.k4health.org>).

Dinas Kesehatan kota Depok sendiri sejak 2006 telah mengaktifkan kegiatan PKPR di Depok. Kegiatan PKPR berupa pelatihan PKPR bagi petugas Puskesmas di 32 Puskesmas yang ada di wilayah Depok, pelatihan PKPR bagi guru SMP/SMA sederajat, pelatihan *peer konselor* dan *focus group discussion peer konselor*. Di setiap Puskesmas sudah ada Klinik Keluarga Berencana Kesehatan (KKBK) yang dikelola oleh seorang bidan, sedangkan di sekolah-sekolah sudah dilakukan *peer counselor* yang akan melaporkan hasil kegiatan ke Puskesmas dan diteruskan ke Dinas Kesehatan Kota Depok. Jika ditemukan masalah dalam bidang kesehatan reproduksi maka diberikan pelayanan rujukan ke Puskesmas. Untuk YABIM sendiri Dinas Kesehatan Kota Depok bekerjasama dengan Puskesmas Pancoran Mas telah melakukan kegiatan *peer counselor*.

1.7. Penelitian Tekait

Menurut Kruger terhadap 141 anak jalanan yang diteliti di Afrika Selatan, usia anak jalanan berada antara 11 tahun sampai 17 tahun. Mereka memperkosa, terlibat prostitusi, barter dalam melakukan hubungan seksual, terlibat hubungan cinta di antara sesama anak jalanan yang hidup dan bekerja di jalanan. Dalam penelitian ini ada hubungan antara, pengetahuan, sikap, dan perilaku terhadap AIDS dari 141 anak jalanan yang diteliti di tujuh kota besar di Afrika Selatan. Penelitian menggunakan metode kualitatif dan kuantitatif. Dari data yang terkumpul dengan menggunakan FGD didapatkan hasil penelitian 79 anak laki-laki (56%) hidup di rumah singgah/perlindungan yang dikelola oleh LSM, 62(44%) anak laki-laki tidur di tempat yang tidak layak. Dari hasil penelitian pengetahuan anak jalanan tentang AIDS hampir sama dengan pengetahuan AIDS oleh anak jalanan di belahan dunia lainnya. Kengerian akan dampak AIDS tidak menjadi sesuatu yang harus diprioritaskan dalam keseharian hidup mereka, yang mereka prioritaskan adalah bagaimana bisa bertahan dengan memiliki uang, pakaian, makanan. Seperempat dari anak jalanan laki-laki setuju menggunakan seks untuk mendapatkan uang, perlindungan yang baik, beberapa anak jalanan terindikasi mengalami pemerkosaan, beberapa mengakui aktif melakukan hubungan seksual dengan pacar mereka, transaksi melakukan hubungan seks di antara mereka (www.sciencedirect.com).

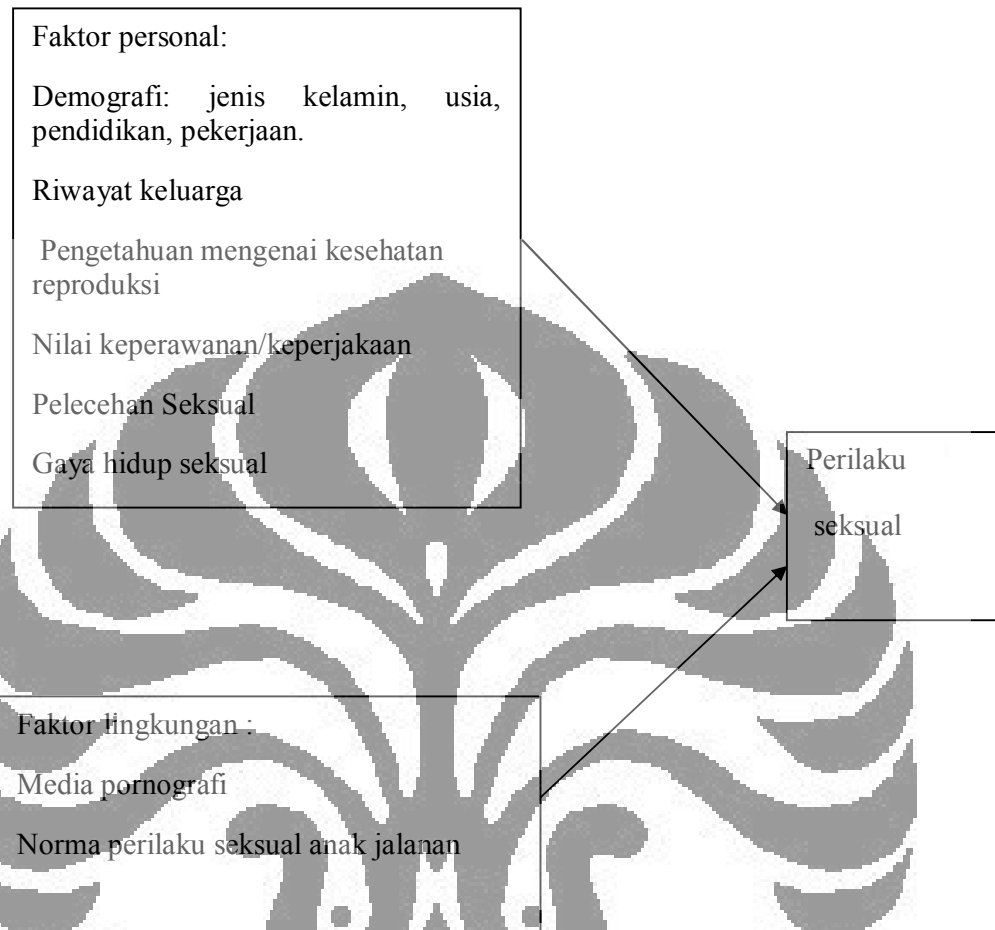
BAB 3

KERANGKA PIKIR DAN DEFENISI ISTILAH

3.1 .Kerangka Pikir

Teori Bandura menjelaskan perilaku manusia dibedakan oleh tiga hal yang saling berhubungan antara kognitif (personal), perilaku dan pengaruh lingkungan. Faktor ini bisa saling berinteraksi dalam proses pembelajaran pembelajaran seseorang. Albert Bandura menyatakan bahwa faktor sosial dan kognitif serta faktor pelaku memainkan peran penting dalam pembelajaran. Faktor person (kognitif) yang dimaksud saat ini adalah *self-efficacy* atau efikasi diri. Menurut Bandura (1994), individu yang memiliki efikasi diri yang tinggi akan sangat mudah dalam menghadapi tantangan. Individu tidak merasa ragu karena ia memiliki kepercayaan yang penuh dengan kemampuan dirinya, individu akan cepat menghadapi masalah dan mampu bangkit dari kegagalan yang ia alami. Faktor sosial mencakup pengamatan individu terhadap perilaku orang-orang di sekitarnya. Prinsip dasar belajar menurut teori ini, bahwa sebagian besar manusia belajar dari pengamatan secara selektif dan mengingat tingkah laku orang lain.

Berdasarkan hasil teori Bandura mengenai berbagai faktor yang mempengaruhi perilaku seksual anak jalanan maka dapat dibuat kerangka pikir penelitian seperti terlihat pada gambar 3.1 di bawah ini.



Gambar 3.1 Social Learning Theory

3.2 Defenisi Istilah

1. Perilaku seksual adalah pernah atau tidaknya informan melakukan segala tingkah laku yang di dorong oleh hasrat seksual baik dengan lawan jenis maupun sesama jenis, sejak informan mengalami haid/mimpi basah. Bentuk-bentuk tingkah laku bisa di mulai dari bersentuhan (*touching*) mulai dari berpegangan tangan sampai berpelukan, berciuman (*kissing*) mulai ciuman singkat sampai berciuman bibir dengan memainkan lidah (*deep kissing*), *bercumbuan* (*petting*) menyetuh bagian yang sensitif dari pasangannya dan mengarah pada pembangkitan gairah seksual, berhubungan kelamin atau bersenggama (*seksual intercourse*). Objek seksualnya bisa orang lain, orang dalam khayalan atau diri sendiri .
2. Riwayat keluarga adalah pengakuan informan tentang hubungan interpersonal yang baik atau tidak baik di dalam keluarganya, yaitu hubungan antara anak dengan kedua orang tuanya, anak dengan sesama saudaranya (anak sesama anak) dan hubungan antara ayah dan ibu yang ditandai dengan sering cekcok atau tidak, keluarga yang tidak utuh (salah seorang dari orang tua meninggal atau kedua orang tua bercerai), kekerasan yang pernah di alami informan di dalam lingkungan keluarganya.
3. Pengetahuan kesehatan reproduksi adalah wawasan yang dimiliki informan tentang, tanda-tanda perubahan fisik dari anak laki-laki/perempuan menjadi remaja laki-laki dan wanita (tanda-tanda pubertas), seks pranikah, kehamilan, aborsi, penyakit Sifilis, Gonorrhoe, HIV/AIDS, pemakaian kondom, dan sumber informasinya.
4. Arti keperawanan/keperjakaan adalah pernah tidaknya informan melakukan hubungan seksual dengan seseorang.
5. Gaya hidup seksual yaitu pernah atau tidaknya informan melakukan hubungan seksual setelah mengalami haid/mimpi basah, tentang orientasi seksualnya, umur informan pertama kali melakukan hubungan seksual, jumlah pasangan seksual, peristiwa-peristiwa

yang berkaitan dengan kesehatan seperti PMS, kehamilan, aborsi, penggunaan kondom.

6. Pelecehan seksual (*sexual harassment*) adalah pernah atau tidaknya responden mengalami segala bentuk tingkah laku seksual yang tidak diinginkan oleh seseorang baik verbal (psikologis) atau fisik yang menurut sipenerima tingkah laku sebagai merendahkan martabat, intimidasi atau paksaan.
7. Media pornografi yaitu pernah atau tidaknya responden terpapar dengan segala bentuk produk media cetak ataupun elektronik yang bernuansa seksual atau yang mengeksploitasi perilaku seksual manusia sehingga mampu menimbulkan rangsangan seksual akibat dari konsumsi yang berulang-ulang, sehingga menggerakkan seseorang untuk melakukan perilaku seksual mulai dari perasaan terangsang sampai pada melakukan hubungan seksual sebagai pelampiasan terhadap diri sendiri, orang lain, baik sesama jenis atau lawan jenis, di dalam maupun di luar pernikahan.
8. Norma perilaku seksual anak jalanan yaitu segala tingkah laku yang di dorong oleh hasrat seksual di kalangan anak jalanan, baik dengan lawan jenis maupun sesama jenis. Bentuk tingkah laku ini bisa mulai dari perasaan tertarik sampai pada tingkah laku berkencan, bercumbu sampai bersenggama, objek seksualnya bisa orang lain, orang di dalam khayalalan ataupun diri sendiri, dan hubungannya dengan arti keperawanan/keperjakaan, pelecehan seksual, media pornografi.
9. Pengertian anak jalanan adalah anak yang berusia antara 7 tahun hingga 18 tahun, berstatus belum kawin, bisa laki- laki maupun perempuan. Pada umumnya anak menghabiskan waktu sepanjang hari di jalanan ataupun di tempat umum, bekerja dalam bidang jasa (mengamen ,membersihkan mobil, menyemir sepatu), pedagang asongan (menjual makanan, minuman, mainan dan kebutuhan sehari-hari) mengemis.

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian.

Rancangan penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang secara khusus menggunakan tehnik untuk memperoleh jawaban atau informasi mendalam tentang pendapat dan perasaan seseorang (Creswell, 1999 dalam Saryono, 2010). Penelitian kualitatif mengenai perilaku seksual pada anak jalanan ini menggunakan desain Rapid Assessment Procedures (RAP) yang bertujuan untuk memperbaiki dan memahami keberhasilan dan masalah-masalah yang dihadapi dalam melaksanakan program-program kesehatan dengan sasaran perhatiannya antara lain adalah perilaku memelihara kesehatan dan mengatasi sakit melalui penggunaan pelayanan kesehatan tradisional dan modern dari komunitas yang diteliti (Kresno, 2000).

Alasan menggunakan pendekatan kualitatif adalah di harapkan dapat menggali informasi secara mendalam mengenai perilaku seksual pada anak jalanan di Yayasan Bina Insan Mandiri Depok.

4.2. Waktu Dan Lokasi Penelitian.

Waktu penelitian berlangsung pada bulan Mei-Juni 2011 dengan lokasi penelitian Yayasan Bina Insan Mandiri Depok 2011. Pemilihan YABIM menjadi tempat penelitian adalah karena YABIM berada di kota Depok tepatnya di lokasi terminal Depok yang menjadi tempat anak jalan sering mengamen dan berkumpul, YABIM juga memiliki rumah singgah yang mengasuh dan mendidik anak jalanan.

4.3 Informan Penelitian.

Pemilihan partisipan dalam penelitian ini menggunakan metode *quota sampling*. Di mana pemilihan responden penelitian dengan terlebih dahulu menentukan karakteristik orang yang menurut peneliti memiliki pengalaman, mengetahui tentang, atau memiliki wawasan tentang masalah penelitian. Karakteristik tersebut tersebut seperti usia, jenis kelamin, jenis kelamin, lokasi,

kelas, profesi, pengguna alat kontrasepsi tertentu. Kriteria yang sudah ditetapkan mempermudah peneliti untuk berfokus pada orang yang menurut peneliti dapat dijadikan partisipan peneliti. Pada metode *quota sampling*, peneliti juga menentukan jumlah partisipan dan proporsi dari tiap sub kelompok partisipan, sehingga diharapkan dengan jumlah yang telah ditentukan diharapkan informasi yang didapat telah mencapai saturasi. Dalam hal ini responden yang akan diteliti adalah 4 kordinator anak jalanan (informan kunci) dengan cara diskusi kelompok. Informan kunci (key informant) adalah yang karena pengetahuannya, pengalaman sebelumnya, atau status sosial dalam sebuah komunitas, memiliki akses kepada informasi yang bernilai bagi peneliti, misalnya pandangan tentang bagaimana suatu masyarakat berfungsi, ataupun masalah-masalah dan kebutuhan masyarakat tersebut (Murti, 2010). Dari hasil diskusi 4 kordinator anak jalanan ini maka ditentukanlah 4 anak jalanan yang sesuai dengan karakteristik penelitian, sebagai triangulasi sumbernya, pertanyaan yang diajukan ke informan anak jalanan ditanyakan juga ke kordinator anak jalanan kecuali pada pertanyaan demografi dan gaya hidup seksual anak jalanan.

Karakteristik informan sebagai berikut :

1. Empat Informan anak jalanan
 - a. Jenis kelamin laki-laki dan perempuan.
 - b. Anak jalanan berumur 12-18 tahun.
 - c. Sudah haid atau sudah mimpi basah.
2. Empat informan kunci kordinator anak jalanan.

Jumlah total penelitian sebanyak 8 informan.

4.4 Etika Penelitian

Agar peneliti tidak mendapat persoalan masalah etika maka ada beberapa hal yang harus di persiapkan peneliti (Moeloeng 2007 dalam Saryono 2010) antara lain yaitu:

- a. Peneliti mengajukan ijin penelitian di Yayasan Bina Insan Mandiri kepada Dinas Sosial Depok. Setelah mendapatkan ijin dari Kepala Dinas Sosial Kota Depok, peneliti mengajukan surat ijin penelitian kepada ketua Yayasan Bina Insan Mandiri kota Depok.

- b. Setelah mendapat ijin dari ketua YABIM, secara teknis ketua YABIM menunjuk 4 kordinator anak jalanan. Peneliti menemui sendiri informan kordinator anak jalanan dan membuat persetujuan menentukan waktu untuk melakukan diskusi kelompok (DK). Dari hasil DK kordinator anak jalanan, maka ditunjuklah 4 responden anak jalanan yang sesuai kriteria penelitian.
- c. Menghargai, menghormati dan patuh pada semua peraturan, norma, nilai masyarakat, kepercayaan, adat istiadat dan kebudayaan yang hidup di dalam masyarakat tempat penelitian di lakukan.
- d. Memegang segala rahasia yang berkaitan dengan informasi yang di berikan.
- e. Informasi tentang informan tidak di publikasikan bila informan tidak menghendaki, termasuk nama informan tidak di cantumkan dalam laporan penelitian, atau nama informan diganti dengan kode.
- f. Melakukan *informed consent* kepada informan sebelum proses wawancara mendalam dan DK dilakukan kepada informan, jika informan bersedia di wawancarai maka dilakukan penandatanganan *informed consent*.
- g. Selama dan sesudah penelitian, *privacy* responden tetap dijaga, semua responden diperlakukan sama, nama partisipan diganti dengan kode, peneliti akan menjaga informasi dan hanya digunakan untuk kegiatan penelitian serta tidak akan dipublikasikan tanpa seijin informan.
- h. Selama pengambilan data peneliti memberi kenyamanan kepada informan dengan mengambil tempat wawancara sesuai dengan keinginan informan.

4.5 Instrument Penelitian dan Uji Instrument Penelitian

a. Instrumen penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan pedoman diskusi kelompok yang diuji coba pada 3 guru di YABIM yang miliki siswa anak jalanan, instrument penelitian berupa pedoman diskusi kelompok yang berisi pertanyaan tentang riwayat keluarga, pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi, arti keperawanan /keperjakaan, pelecehan seksual, media pornografi, norma perilaku

seksual anak jalanan dan pedoman wawancara mendalam yang diuji coba pada 2 anak jalanan yang berisi pertanyaan tentang data demografi, riwayat keluarga, pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi, arti keperawanan/keperjakaan, gaya hidup seksual, pelecehan seksual, media pornografi, norma perilaku seksual anak jalanan.

b. Uji coba instrumen

Untuk meyakinkan peneliti dalam melakukan penelitian, terutama untuk mengetahui keakuratan instrument yang digunakan serta untuk mengetahui apakah instrument yang digunakan dapat di mengerti oleh informan maka terlebih dahulu dilakukan uji instrument.

Uji instrument pedoman DK diuji coba pada tiga relawan guru di YABIM yang sering menangani anak jalanan. Pertanyaan yang diuji coba adalah riwayat keluarga, pelecehan seksual, arti keperawanan/keperjakaan, pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi, media pornografi, norma perilaku seksual anak jalanan.

Uji instrumen yang menggunakan pedoman wawancara diuji coba pada dua anak jalanan yang berada di lokasi terminal Depok adalah data demografi, riwayat keluarga, pelecehan seksual, arti keperawanan/keperjakaan, pengetahuan mengenai kespro, gaya hidup seksual responden, media pornografi, norma perilaku seksual anak jalanan.

4.6 Metode Pengumpulan Data

4.6.1 Diskusi Kelompok (DK)

Tehnik pengumpulan data bagi 4 kordinator anak jalanan sebagai informan kunci menggunakan DK dengan pedoman DK, direncanakan berlangsung selama 1 jam.

4.6.2 Wawancara Mendalam (WM)

Dari hasil kesepakatan kordinator anak jalanan (informan kunci), maka ditunjuklah 4 informan anak jalanan yang akan diteliti yang sesuai dengan kriteria

penelitian. Data dikumpulkan dengan metode wawancara mendalam dengan menggunakan pedoman wawancara kepada 4 informan anak jalanan di Yayasan Bina Insan Mandiri Depok 2011, lama wawancara 1 informan diperkirakan 1 jam.

Tabel 4.1 Matrik Pengumpulan Data Penelitian

No	Informasi yang ingin diketahui	Sumber Informasi	Metode	Trianggulasi
1	Faktor personal: Demografi : umur dan jenis kelamin Riwayat Keluarga	4 informan anak jalanan	WM	Sumber
		4 informan anak jalanan	WM	
		4 kordinator anak jalanan	DK	
	Pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi	4 informan anak jalanan	WM	
		4 kordinator anak jalanan	DK	
		4 informan anak jalanan	WM	
	Arti keperawanan/keperjakaan	4 informan anak jalanan	WM	
		4 kordinator anak jalanan	DK	
	Pelecehan seksual	4 informan anak jalanan	WM	
		4 kordinator anak jalanan	DK	
	Gaya hidup seksual	4 informan anak jalanan	WM	
		4 informan anak jalanan	WM	
2	Faktor lingkungan : Media pornografi	4 informan anak jalanan	WM	Sumber
		4 kordinator anak jalanan	DK	
	Norma perilaku seksual anak jalanan	4 informan anak jalanan	WM	
		4 kordinator anak jalanan	DK	
	Anak jalanan yang di jadikan informan	4 kordinator anak jalanan	DK	
		4 kordinator anak jalanan	DK	

Keterangan :

WM = Wawancara Mendalam

DK = Diskusi Kelompok

4.6.3 Tenaga Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti sendiri dengan menggunakan alat perekam dan dibantu oleh 2 orang asisten. Asisten satu bertugas sebagai pencatat pada saat melakukan DK kepada tiga guru relawan, asisten kedua bertugas sebagai pencatat pada saat melakukan DK pada kordinator anak jalanan. Sebelum DK dan wawancara dilakukan, peneliti meminta kesediaan informan untuk membaca *informed concern*, jika informan setuju untuk DK dan wawancara mendalam maka informan diminta kesediaan untuk menandatangani *informed concern*, peneliti juga meminta untuk diijinkan menggunakan alat perekam.

4.7 Validitas Penelitian

Agar data yang didapat pada penelitian kualitatif tetap terjaga validitasnya, maka perlu menguji validitasnya dengan melakukan triangulasi. Triangulasi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah triangulasi sumber yaitu dengan menggunakan kategori informan yang berbeda yaitu informan anak jalanan dan informan kunci (kordinator anak jalanan), triangulasi metode yaitu dengan melakukan DK terhadap empat kordinator anak jalanan dan wawancara mendalam kepada 4 informan anak jalanan di Yayasan Bina Insan Mandiri Depok 2011.

4.8 Pengolahan dan Analisa Data

Pengolahan data digunakan secara manual dengan menggunakan langkah-langkah berikut ini (Moeloeng, 1991 dalam Fitriani, 2000) :

1. **Sorting data** yaitu mengubah informasi atau data yang diperoleh secara sistimatis dari hasil rekaman tape recorder diskusi kelompok dan wawancara mendalam terhadap informan ke dalam bentuk tulisan yang disebut dengan transkrip.
2. **Classifying data**, yaitu mengklasifikasikan informasi yang telah disusun sebelumnya agar dapat dibandingkan di antara informan dalam bentuk matriks.
3. **Content analysis**, yaitu menganalisa data yang digunakan untuk menarik kesimpulan dari pokok permasalahan penelitian yang didasari oleh teori yang sudah ada sebelumnya.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Yayasan Bina Insan Mandiri Terminal Depok

5.1.1 Sejarah Yayasan Bina Insan Mandiri Depok

Berdasarkan informasi yang penulis dapatkan dari pengurus Yayasan Bina Insan Mandiri (YABIM), YABIM berdiri pada tahun 2000, pada awalnya yayasan berfokus pada bidang pendidikan yaitu belajar IQRO di pinggiran/teras Masjid Al-Muttaqin di terminal Depok bagi anak-anak jalanan di terminal yang belum mengecap pendidikan. Kegiatan ini dirintis oleh remaja masjid yang tergabung dalam IKRIMA (Ikatan Remaja Mesjid) Al-Muttaqin yang diketuai oleh Bapak Nurrohim. Pendiri kegiatan ini merasa peduli dengan anak-anak jalanan yang tidak pernah merasakan pendidikan.

Saat didirikan, lingkungan YABIM yang berada di terminal Depok merupakan lingkungan yang penuh dengan prostitusi (Pasar Kemiri), marak penjualan Napza, perang antar geng, sering kali ditemukan tubuh tidak bernyawa di lingkungan. Beberapa kali di temukan bayi yang baru lahir yang diletakkan di sekitar lokasi YABIM.

Pada tanggal 28 Juni 2002 berdirilah SMP terbuka (TKBM/Tempat Kegiatan Belajar Mengajar) dimana TKBM ini bekerjasama dengan SMP 10 dengan syarat peserta didik harus berjumlah minimal 20 orang. Kegiatan belajar mengajar dilaksanakan tiga kali seminggu. Peserta didiknya berasal dari Kampung Lio dan masyarakat disekitar terminal yang merupakan masyarakat pemulung, pengamen dan kaum dhuafa lainnya. Awalnya mereka diajak dengan pemberian roti secara gratis, supaya mereka mau bersekolah, karena bagi mereka mencari nafkah untuk mengisi perut yang lapar lebih penting dari pada belajar.

Pada tahun 2005, peserta didik semakin banyak dan YABIM juga sudah mendapat pengakuan dari masyarakat disekitar terminal, TKBM YABIM dikenal dengan Sekolah Master (Masjid Terminal) Anak Jalanan sangat membantu anak jalanan, masyarakat marginal dan kaum dhuafa yang berada di sekitar terminal untuk mendapatkan pengetahuan di bidang agama dan pendidikan formal, serta keterampilan hidup, pelayanan kesehatan. YABIM memiliki sekolah informal

yaitu PKBM BIM (Pusat Kegiatan Belajar Masyarakat Bina Insan Mandiri) dan mendapat izin dari Dinas Pendidikan dengan peminanya dari Dinas Pendidikan/Penilik PLS (Pendidikan Luar Sekolah) Dikmas (Pendidikan Masyarakat).

Pada tahun 2007, YABIM sudah memiliki bangunan sendiri yang berasal dari tanah wakaf, sejumlah warga disekitar mesjid Al-Muttaqin terminal Depok, kemudian pada tahun 2007 memisahkan diri dengan Mesjid Al-Muttaqin terminal Depok. Diharapkan dengan kehadiran YABIM di lingkungan Depok akan terus membawa dampak perubahan ke arah yang semakin positif khususnya bagi warga di sekitar terminal Depok dan Indonesia umumnya.

5.1.2 Visi dan Misi YABIM

a. Visi :

Mewujudkan Masyarakat Cerdas Mandiri Kreatif dan Berbudi Pekerti Luhur.

b. Misi:

1. Menyiapkan masyarakat yang mandiri, handal melalui keterampilan, tepat guna dan berhasil guna berdasarkan nilai-nilai kemandirian dan kemanusiaan.
2. Menyelenggarakan pendidikan gratis dan berkualitas sehingga meningkatkan kualitas sumber daya manusia sebagai pendukung kemandirian.
3. Membangun kader masyarakat yang bersifat mengasuh dan membimbing terutama bagi anak-anak yang terpinggirkan.

5.1.3 Gambaran Geografi Dan Demografi

a. Geografi dan luas wilayah

Yayasan Bina Insan Mandiri mempunyai tanah seluas 3500 m² yang awalnya hanya 1000 m². Berasal dari tanah wakaf, hibah dan hibah wasiat. YABIM berkedudukan dan berkantor pusat di Jl. Margonda Raya No.58 terminal Depok. Yayasan Bina Insan Mandiri memiliki batas-batas wilayah administrasi adalah sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan jalan lingkar terminal.
- b. Sebelah Timur berbatasan dengan masjid terminal.

- c. Sebelah Selatan berbatasan dengan jalan Arif Rahman Hakim (fly over).
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan perumahan/jalan lingkaran terminal.

b. Demografi Warga YABIM Depok tahun 2011

1. Jumlah penduduk

Warga yang tinggal di YABIM terdiri dari beberapa kelompok, yaitu keluarga pemulung, kelompok asrama putra, kelompok asrama putri, kelompok asrama anak dan anak funky. Total seluruh warga yang tinggal di YABIM 133 jiwa.

Dari hasil pendataan yang dilakukan warga yang paling sedikit adalah warga yang berusia 0-9 tahun: 18 orang (terdiri dari 11 balita, 7 anak), usia remaja (10-19 tahun) merupakan usia yang terbanyak tinggal di YABIM, sebanyak 58 orang (43,2%) mereka sangat potensial untuk melakukan perilaku seksual beresiko.

2. Pekerjaan

Dari 133 orang warga yang tinggal di YABIM, 15 orang (11,3%) sebagai relawan, 43 orang (32,3%) sebagai pelajar, 56 orang (42,1%) sebagai pengamen, pengasong 5 orang (3,8%) dan pemulung 14 orang (10,5%), hal ini menunjukkan bahwa warga YABIM ini tingkat sosial ekonomi warga yang tinggal di YABIM berada pada tingkat sosial ekonomi bawah.

5.1.4 Sarana dan Prasarana YABIM Depok

Yayasan Bina Insan Mandiri memiliki fasilitas sarana dan prasarana yaitu:

- 1. Sarana non kesehatan
 - a. tanah wakaf 3500 m² tempat berdirinya kantor, ruangan belajar dan tempat tinggal warga yabim, yang merupakan bangunan semi permanen.
 - b. 1 Kantor Yayasan Bina Insan Mandiri.
 - c. 1 Ruang administrasi.
 - d. 1 Saung belajar.
 - e. 1 Ruang belajar kontainer.

- f. 11 Ruang belajar dan koordinator SD, SMP dan SMA.
- g. 1 Klinik Doktek Keluarga Prasejahtera dan 1 klinik herbal, ruqyah dan bekam.
- h. 3 Ruang untuk keterampilan: sablon, bengkel, dan printing.
- i. 1 Ruang senter (seniman terminal).
- j. 1 Ruang pesat (persatuan asongan terminal).
- k. 3 Asrama putra, asrama putri dan asrama anak.
- l. 10 Ruang untuk relawan, anak funk.
- m. 2 Ruang gudang.
- n. 1 Dapur.
- o. 8 Toilet pria dan wanita (2 toilet wanita rusak).
- p. 2 Mobil.
- q. 1 Motor.
- r. 10 Unit computer

2. Sarana kesehatan

- a. Klinik bekam, herbal dan ruqyah.
- b. Klinik Dokter Keluarga Pra Sejahtera.
- c. 1 Ambulance.

3. Sumber daya manusia YABIM Depok

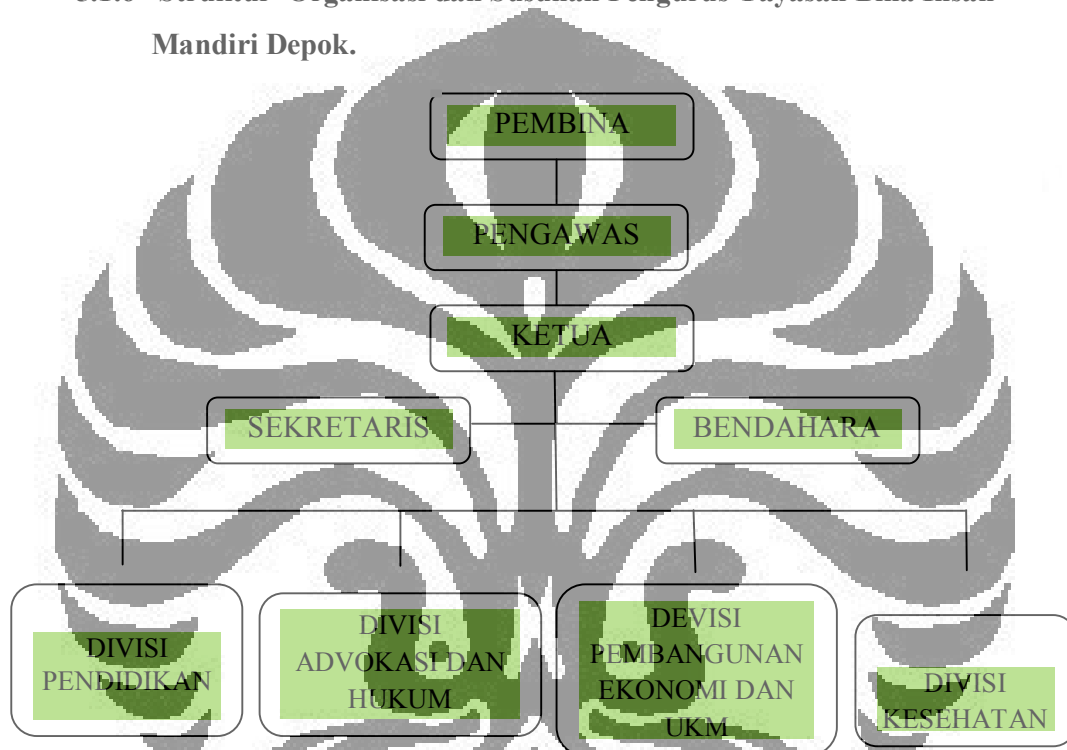
Yayasan Bina Insan Mandiri memiliki pengurus tenaga yang tetap dan relawan. Relawan yang ada berasal dari yayasan sendiri maupun dari luar. Jumlah pengurus 12 orang, guru relawan tetap sebanyak 29 orang, guru relawan tidak tetap sebanyak 107 orang. Tenaga kesehatan relawan terdiri dari: 1 orang dokter umum, 2 orang sarjana farmasi dan 1 orang Asisten Apoteker.

5.1.5 Anggaran

Yayasan Bina Insan Mandiri mempunyai dana awal yang berasal dari kekayaan pendiri dalam bentuk uang yang berjumlah sebesar Rp.10.000.000.- (sepuluh juta rupiah). Sumber dana YABIM yang lain berasal dari BAZNAS (Badan Amil Zakat Nasional) sebagai donatur tetap, dana dari YABIM sendiri, sumbangan atau bantuan yang tidak mengikat, wakaf, hibah dan wasiat

Dana dialokasikan untuk dana pendidikan sebesar 80%, dana kesehatan sebesar 10%, dana ekonomi dan sosial sebesar 10%. Dana pendidikan dialokasikan untuk transport relawan dan guru, ATK, pelatihan guru dan peningkatan SDM. Dana untuk kesehatan digunakan untuk klinik, advokasi di bidang kesehatan, biaya kegawatdaruratan.

5.1.6 Struktur Organisasi dan Susunan Pengurus Yayasan Bina Insan Mandiri Depok.



Bagan 5.1 Struktur Organisasi YABIM Depok 2011

Sumber : Profil YABIM Depok tahun 2011

Susunan Pengurus YABIM Depok.

- Pembina I : Nurokhim, AMd
- Pembina II : Purwandriono
- Pengawas I : Ngadino
- Pengawas I : Ibnu Mas'ud
- Ketua : Mustami'in
- Sekretaris : Toni Zuhendra
- Bendahara : Roqibayni

- Divisi Pendidikan : Syamsul Ma'arif
- Divisi Advokasi dan Hukum : Sugeng Riyanto
- Divisi Pembangunan Ekonomi dan UKM : Hafizullah
- Divisi Kesehatan : Irsan Suseno

5.1.7 Kegiatan-kegiatan di YABIM Depok

Kegiatan di YABIM Depok ditujukan untuk kegiatan sosial dan keagamaan, adapun kegiatan di YABIM adalah sebagai berikut sebagai berikut :

- 1 Sosial
 - a. Mendirikan sekolah/lembaga formal dan non formal
 - b. Mendirikan klinik baik medis (Klinik Dokter Keluarga Pra Sejahtera) maupun non medis (bekam, ruqyah dan dan herbal).
 - c. Menjalankan kegiatan pembinaan olahraga dan kesenian.
- 2 Kemanusiaan
 - a. Memberi bantuan kepada korban bencana alam.
 - b. Memberikan bantuan kepada tuna wisma, fakir miskin dan gelandangan.
 - c. Mendirikan dan menyelenggarakan rumah singgah.
- 3 Keagamaan
 - a. Mendirikan sarana ibadah
 - b. Menyelenggarakan pondok pesantren dan madrasah
 - c. Menerima dan menyalurkan amal zakat, infak dan sedekah
 - d. Meningkatkan pemahaman keagamaan
 - e. Melaksanakan syiar keagamaan.

5.1.8 Derajat /Masalah Kesehatan

a. Angka Kematian

Jumlah Kematian di YABIM Depok tiap tahun tidak tercatat dengan baik. Data yang ditemui pada Tahun 2010 ada 2 kematian yang terjadi di Yayasan Bina Insan Mandiri Depok yaitu :

- Kematian pada usia dewasa yang penyebabnya adalah kanker hati, seseorang yang mempunyai perilaku minum-minuman keras.
- Kematian bayi disebabkan karena keterlambatan merujuk.

b. Angka Kesakitan

Data kesakitan dari bulan Juli 2010 sampai bulan Desember 2010, penyakit ISPA adalah penyakit terbanyak yaitu sebesar 29,3% dan penyakit yang paling sedikit adalah diare sebesar 3,1%. Ini bisa terjadi karena lingkungan dan perilaku yang tidak sehat, seperti debu/polusi udara dari asap kendaraan yang ada di terminal, tempat tinggal yang tidak cukup ventilasi, serta kebiasaan merokok yang masih tinggi yaitu 57 %.

c. Perilaku Kesehatan

➤ Perilaku Mengonsumsi Narkoba/Napza dan Miras

YABIM Depok sangat rentan sekali dengan peredaran penyalahgunaan napza, karena lingkungan yang dekat dengan terminal, pusat perbelanjaan, bioskop, tempat karaoke, tempat pelacuran.

Dari hasil pendataan yang dilakukan pada Februari 2011 terhadap 133 warga YABIM yang mempunyai riwayat pernah menggunakan narkoba sebesar 7%, yang masih menggunakan narkoba sampai saat ini yaitu 2%. Warga YABIM yang mengonsumsi minuman beralkohol adalah 12% dan dari jumlah itu ada 2 orang perempuan, sedangkan yang pernah mengonsumsi alkohol 13%. Efek samping dari Napza dan Miras ialah hilangnya kesadaran sehingga tidak bisa mengontrol perilaku yang nantinya bisa menjurus kepada tindakan anarkhi, perilaku seks berisiko yang berdampak pada penularan PMS termasuk HIV/AIDS.

➤ Perilaku Seksual

Dari hasil wawancara pada bulan Februari 2011 dengan memakai pedoman wawancara terhadap 133 warga yang tinggal di YABIM didapatkan data bahwa ada warga YABIM yang pernah melakukan seks bebas, bahkan sampai hamil yaitu 7%, masih melakukan hubungan seks sampai saat ini yaitu 2%. Dari hasil wawancara dengan pengurus YABIM, 9 pasangan yang masih dalam usia remaja terpaksa dinikahkan karena sudah berhubungan

seksual sebelum menikah, bahkan sampai memiliki anak dalam usia remaja.

5.2 Karakteristik Informan

Anak jalanan yang dijadikan informan dari penelitian ini memiliki karakteristik yang berbeda, ini dapat dilihat dari segi umur, pendidikan terakhir dan pekerjaan informan. Berikut ini karakteristik informan berdasarkan umur, pendidikan terakhir dan pekerjaan.

Tabel 5.1 Karakteristik Informan Anak Jalanan di Yayasan Bina Insan Mandiri Terminal Depok Tahun 2011

No	Informan	Umur	Jenis kelamin	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan
1	I1	14	Laki-laki	SMP	Pengamen
2	I2	16	Laki-laki	SMP	Pedagang asongan
3	I3	17	Perempuan	SMP	Pengamen
4	I4	18	Laki-laki	SMA	Pengamen

Berdasarkan hasil penelitian karakteristik umur informan anak jalanan bervariasi, umur informan yang termuda adalah 14 tahun dan yang tertua adalah 18 tahun, sedang dari status pekerjaan hampir seluruhnya bekerja sebagai pengamen dan hanya satu orang yang bekerja sebagai pedagang asongan. Dari karakteristik pendidikan informan anak jalanan hampir semua pendidikan terakhirnya SMP, dua orang informan sedang melanjutkan ke SMA dan hanya satu orang anak jalanan yang pendidikan terakhirnya SMA.

Tabel 5.2 Karakteristik Informan Kordinator Anak (key informant) di Yayasan Bina Insan Mandiri Terminal Depok Tahun 2011

No	Informan	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan
1	KA1	23 tahun	Laki-laki	SMA	Relawan
2	KA 2	39 tahun	Laki-laki	SMA	Relawan
3	KA 3	41 tahun	Laki-laki	SMA	Pengamen
4	KA 4	38 tahun	Laki-laki	S1	Guru

Berdasarkan hasil penelitian karakteristik umur informan kordinator anak jalanan (informan kunci) bervariasi, umur informan kunci yang termuda adalah berumur 23 tahun, yang tertua berumur 41 tahun, dari status pekerjaan sebagian bekerja sebagai relawan, seorang kordinator bekerja sebagai pengamen, seorang kordinator lainnya berkerja sebagai guru. Dari karakteristik pendidikan informan kordinator anak jalan sebagian besar pendidikan terakhir informan kordinator anak jalanan adalah SMA, seorang informan kordinator anak jalanan jenjang pendidikan terakhirnya adalah S1.

5.3 Hasil Penelitian

5.3.1 Riwayat Keluarga Anak Jalanan

Dari hasil wawancara yang dilakukan terhadap 4 informan anak jalanan diketahui bahwa hampir seluruh anak jalanan tidak mempunyai keluarga yang lengkap/utuh. Yang menyebabkan informan anak jalanan tidak mempunyai keluarga yang utuh/lengkap adalah karena salah satu dari orang tua meninggal dunia, orang tuanya bercerai, orang tua tidak menjalankan fungsinya, hanya satu anak jalanan yang mempunyai keluarga yang lengkap. Pernyataan seluruh informan anak jalanan tersebut diperkuat oleh pernyataan kordinator anak (*key informant*) jalanan yang menyatakan bahwa di keluarga anak jalanan sering timbul konflik antara ke dua orang tua, orang tua mencari pasangan yang baru. Berikut pernyataan beberapa informan tentang keluarga yang utuh dari anak jalanan:

“Masih punya ayah dan ibu, tapi cerai udah 7 tahun, dari umur saya 10 tahun bapak di penjara, ibu pergi dengan pria lain” (IA3)

“Kalau ayah sih bisa di bilang ada, tapi kayak gak ada, dibilang gak ada tapi ada. Ibu da almarhum, dulu sama ayah. Semenjak orang tua cewek da gak ada, saya ambil jalan sendiri.” (IA4).

“da punya istri, nyari istri lagi, jadi rumah tangga mereka susah dipertahankan, sama bocahnya dari pada saya berantem melulu, sama keluarga gak adem, keluar dari rumah cari pengalaman tersendiri.” (KA3).

Mengenai hubungan anak-anak jalanan dengan ayah, ibu dan anggota keluarganya yang lain seluruh informan anak jalanan menyatakan memiliki konflik dengan anggota keluarganya yaitu konflik dengan saudara, cekcok dengan orang tua, cekcok di antara ke dua orang tua hal ini membuat anak jalanan merasa jenuh, tidak nyaman berada di rumah dan turun ke jalan. Pernyataan seluruh informan anak jalanan juga dikuatkan dengan pernyataan dari kordinator anak jalanan yang mengatakan umumnya hubungan keluarga anak jalanan kurang harmonis. Berikut ini kutipan mereka tentang hubungan anak jalanan dengan ayah, ibu dan anggota keluarganya yang lain :

“ya itu dia, saya keluar dari rumah karena berantam sama saudara, hampir bunuh-bunuhan, sama abang” (IA1)

“Mama sama papa berantem, tapi kalo lagi marah-marah kayak gitu, mreka kan rebutan anak. Bapak tiri saya gak peduli, masa bodoh. Saya maunya mamah nikah sama om itu (bapak tiri), tapi maunya dia bisa sayang sama mamah, sayang sama adik saya, saya gak apa-apa, adik saya saya ajah disayang, kalau papa saya aja da cukuplah.” (IA3)

“,ada yang ribut melulu, ada yang kurang belanja pokoknya tidak ada keharmonisan dalam rumah tangga orang tua mereka” (KA 2)

“Masalah kekeluargaan yaitu masalah orang tua laki dan orang tua perempuan, lambat laun kan jenuh tuh anak, dia jenuh dia bertekat, gue dari pada di rumah mencari kebebasan, anak-anak jalanan sekarang kan harapannya cuma bebas, gak di suruh sana sini di rumah, cuman dia gak menyadari masa depannya tu masih panjang untuk di nikmati”.(KA 3)

Ketidaknyamanan anak di rumah juga dipengaruhi oleh tindakan kekerasan yang dialami oleh anak jalanan selama berada di dalam lingkungan keluarganya. Seluruh informan anak jalanan menyatakan pernah mengalami kekerasan di dalam rumah berupa kekerasan fisik dari saudara seperti ditonjok, ditampar oleh kakak laki-lakinya, dipukul memakai alat penggoreng oleh orang tua prianya, dan dimaki oleh bapak tiri, hal ini juga sesuai dengan pernyataan kordinator anak jalanan yang menyatakan kekerasan dan keributan, bentrokan anak dengan orang tua kadang disertai adu fisik membuat anak tidak merasa nyaman di rumah

“Dua-duanya gak ada yang mau ngalah, ditonjokin tiap hari, tiap ada masalah pasti dia marah-marah, nampar, kalo ayah tidak pernah.” (IA 1)

“Pernah ditabok pake sodet, sering dimaki sama orang tua, balas maki ajah, tapi gak pernah diambil hati, piur aja”. (IA 2).

“Pernah dimaki bapak tiri, dipukul tidak, tapi dimaki lebih sakit dari pada dipukul, bapak kandung mah enggak, sayang banget.” (A 3)

“bermacam masalah, komplit, ada yang kekerasan.” (KA 2)

“trus ke duanya bentrokan sama orang tua, kadang adu fisik dengan orang tua, orang tua kurang baik memperlakukan anak, makanya dia ingin bebas, karena di jalanan anak bisa mencurahkan isi hatinya” (KA3).

5.3.2 Pengetahuan Kesehatan Reproduksi

Mengenai pernah tidaknya informan anak jalanan mendengar tentang kesehatan reproduksi, sebagian besar informan menyatakan pernah mendengar tentang kesehatan reproduksi, satu informan anak jalanan menyatakan belum pernah mendengar tentang istilah kesehatan reproduksi, umumnya hampir seluruh informan anak jalanan dapat menyebutkan arti kesehatan reproduksi, walau belum memiliki pemahaman yang memadai tentang kesehatan reproduksi. Pendapat ini senada dengan pernyataan dari informan kordinator anak jalanan yang menyatakan bahwa pengetahuan anak jalanan tentang kesehatan reproduksi cenderung awam sebatas pengalaman di antara lingkungan teman mereka, mengetahui informasi kesehatan reproduksi sebelum waktunya dan belum bisa menerapkannya secara benar.

“Tidak pernah mendengar kak” (IA 1)

“Apa ya, kayak hormon-hormon laki-laki, kayak-kayak gitulah kak.”
(IA3)

“Kalau setahu saya tentang hubungan seksualitas aja, tentang reproduksi gitu kan, ya paling sama perkembangan fisik seorang pria atau wanita”. (IA 4)

“Kalau yang saya tau ya sebatas sharing aja, tua sebelum waktunya. Jadi yang mereka tau itu mungkin mereka banyak cenderung awam saja, jadi informasinya dari teman aja” (KA 1)

Mengenai perubahan fisik dari seorang anak perempuan/laki-laki menjadi perempuan/laki-laki remaja, seluruh informan anak jalanan dapat menyebutkan perubahan fisik yang terjadi dari seorang anak perempuan/laki-laki menjadi remaja perempuan/laki-laki, walaupun ada informan yang hanya bisa menyebutkan satu perubahan fisik saja pada perempuan/laki-laki saja. Perubahan fisik yang informan anak jalanan nyatakan yaitu berupa perubahan pinggulnya, tumbuh buah dada, menstruasi pada wanita, pada pria suaranya membesar, mimpi basah, tumbuh jakun, tumbuh bulu-bulu halus, suara membesar, hanya satu orang informan anak jalanan yang tidak bisa menyebutkan satu dari ciri perubahan fisik dari seorang anak laki-laki menjadi remaja laki-laki, umumnya sumber informasi tentang perubahan fisik dari anak perempuan/laki-laki menjadi remaja perempuan/laki-laki didapatkan informan anak jalanan melalui sekolah, buku pelajaran IPA, dari orang tua perempuan. Tidak seluruh informan anak jalanan dapat memahami perubahan fisik ini, hal ini tidak seluruhnya sejalan dengan pernyataan informan kordinator anak yang menyatakan tidak ada sama sekali pengetahuan anak jalanan tentang perubahan fisik dan sumber informasinya sebatas di komunitas anak jalanan saja, hal ini kemungkinan disebabkan karena hampir seluruh informan pendidikan terakhirnya adalah SMP, dua orang informan sedang mengikuti pendidikan SMA di YABIM dan satu orang orang informan pendidikan terakhirnya SMA, sehingga sumber informasi mereka sudah beragam tentang informasi ini.

“Perubahan anak ke balik, kalau fisiknya perempuan..kalau tidak salah dengan ya pinggulnya, laki-laki suaranya membesar, eh saya lupa, kalau

perempuan dengan pinggulnya doang yang saya tahu. Sekolah Harapan Tanah Abang, SMP kelas 1.(IA 1)

“Eh, mimpi basah, tumbuh jakun, bulu-bulu halus, suara makin besar, trus kulit berminyak, kalo perempuan tumbuh buah dada..kayak gitu, dari buku sama pelajaran IPA” (IA 2).

“Perubahan fisik laki-laki tuh, kalau laki-laki saya lihat perkembangannya ya mungkin suara, fisik tubuh itu bisa dilihat dari jakun, apa tuh..tumbuh kumis, bisa timbul sperma gak trasa. Perempuan pertumbuhan fisiknya pasti berubah, panggul, payudara, kayak apa namanya itu..haid.”(IA 4)

“Kalau yang saya hadapi anak-anak, sebahagian anak-anak itu tertutup mereka tertutup bagi orang luar, tetapi sangat terbuka di komunitas mereka, jadi tidak ada rahasia-rahasia di antara mereka, jadi yang mereka dapat yang hanya di komunitas mereka saja, boleh di bilang tidak ada sama sekali.” (KA 2)

Mengenai pemahaman informan anak jalanan tentang pengertian dan arti haid/mimpi basah bagi seorang perempuan/laki-laki informan anak jalanan dapat menyebutkan pengertian mimpi basah merupakan umur balik bagi remaja, berfungsinya sistem reproduksinya, keluarnya cairan sperma laki-laki, bentuk pertumbuhan dewasa seorang pria, sedangkan pengertian haid hampir seluruh informan dapat menyebutkan pengertian haid seperti jatuhnya sel telur dari dinding rahim pada masanya, darah kotor yang keluar dari kemaluan, hanya seorang informan yang tidak bisa menyebutkan definisi dan arti haid/mimpi basah bagi seorang perempuan/pria. Sumber informasinya bisa dari buku, teman, orang tua perempuan informan anak jalanan, guru biologi. Salah satu informan anak jalanan memiliki pemahaman yang salah tentang haid akibat penyampaian informasi yang salah tentang haid dari orang tua perempuannya sehingga tidak keluar rumah selama setengah tahun dan tidak berani dekat dengan seorang laki-laki karena takut terjadi kehamilan. Informan anak jalanan mendapatkan informasi haid/menstruasi dari teman, orang tua perempuan, buku, guru biologi, hampir seluruh informan anak jalanan mendapatkan informasi tentang haid/mimpi basah setelah haid/mimpi basah, hanya seorang informan anak jalanan yang mendapatkan informasi sebelum mimpi basah.

“Berarti sistem reproduksinya gitu bisa berfungsi, haid: darah-darah yang nempel di dinding rahim, setelah jatuh masanya istilahnya akhirnya jatuh gak ada sel telur yang berbuah”. (IA 2)

“Kalau menurut pendapat saya pribadi ya bentuk pertumbuhan dewasa seseoranglah gitu. kalau dia ngalami mimpi basah, keinginan untuk berhubungan seks. Haid keluar darah di kemaluan”. (IA 4)

“Kan itu kak, saya mau mandi, kirain saya kepirit, warnanya kok merah, da gitu perut gue mules, dikasih minum jamu sama mama kunyit asem, lama-lama banyak kak, trus kata mama ih anak gue men, ini mah men anak gue, baru tau. Saya habis mens setengah tahun gak kluar-kluar, sama laki-laki takut, habis crita mama seram-seram. Umur haid 12 tahun” (IA 3)

Mengenai pemahaman informan anak jalanan tentang dengan sekali berhubungan seks seorang perempuan dapat hamil, hampir seluruh informan anak jalanan dinilai sudah memiliki pemahaman yang memadai. Sebagian informan anak jalanan menyatakan wanita tidak bisa langsung hamil hanya dengan sekali berhubungan seks tetapi tergantung dari kesuburan perempuan atau wanitanya, sebahagian kecil menyatakan wanita bisa langsung hamil dengan sekali berhubungan seks jika sel perma yang berjuta-juta bertemu sel telur, satu informan anak jalanan menyatakan tidak tahu, dalam hal ini hampir seluruh informan anak jalanan memahami, berikut pernyataan informan:

“Gak, tergantung dari cowoknya atau dari wanitanya juga subur ngak suburnya gitu kak?” (IA 3)

“Bisa hamil jika sel sperma yang berjuta-juta bertemu sel telur” (IA 2).

Mengenai pemahaman informan anak jalanan tentang PMS yang terdiri dari jenis, gejala dan sumber informasinya, dan penanganannya, hampir seluruh informan anak jalanan dapat menyebutkan jenis penyakit yang disebabkan oleh hubungan seksual seperti HIV/AIDS yang ditularkan melalui hubungan seksual, Sifilis, GO, tetapi informan anak jalanan merasa masih awam tentang gejala dari jenis penyakit menular seksual yang informan sebutkan. Sumber informasi PMS didapatkan informan dari penyuluhan di YABIM, mengikuti pelatihan, teman yang menderita PMS dan penanganan yang dilakukan adalah mengobati sendiri dengan memberikan anti biotik dengan dosis yang tidak tepat, salah seorang

informan anak jalanan mengetahui PMS setelah informan menderita Sifilis. Pemahaman informan anak jalanan yang belum memadai tentang PMS didukung dari pernyataan informan kordinator anak yang menyatakan bahwa anak jalanan masih kurang faham tentang PMS sehingga anak jalanan tidak menyadari dampak dari melakukan hubungan seksual akibat dari pengaruh masa puber sehingga anak jalanan cenderung untuk mencoba melakukan hubungan seksual dengan lawan jenis atau seorang pelacur. Umumnya anak jalanan mengobati sendiri PMS-nya dengan membeli obat di apotik.

“Sifilis gitu, kencingnya nanah ya, trus sakit kencingnya. Setahu saya dengar dari teman, kita kan punya teman keputihan, tapi kayak kerak gitu kak, kuning. Gue kasi langsung amoksilin empat butir, super tetra saya kasi dua, trus ada lagi satu lagi bentuknya seperti amoksilin tapi apa namanya ya kak, saya suruh minum, mau sembuh gak lu, saya kasi hampir sepuluh butir obat. Benar besok keluar kuning di celana dalamnya, dikasi liat ke saya, lu da parah nih kata saya, kok bgini, setahu saya keputihan gak pernah begini..” (IA 3)

“Takut sih ya, saya pribadi pernah mengalami Sifilis, sering berhubungan mungkin gitu, tapi pengetahuan saya memang agak minim kak, kalo gejala-gejalanya mungkin saya bisa tahu, dulu saya sempat ngalami kencing nanah, dulu saya memang pernah berhubungan dengan ini saya sendiri, apa..saya punya pasangan, pacar ya, mungkin saat berhubungan kayak dalam keadaan tidak sadar, pengaruh minuman, obat atau apa yah..seperti itulah. Kalo gejala-gejalanya sih timbulnya kencing nanah. Emang sih sebahagian didapat dari kawan, eh gue kena kencing nanah nih..eh lu kena Sifilis lo, tapi yang tadinya penyakit Sifilis itu seperti apa gue gak tau, setelah mendengar begitu gue ke apotik nanya-nanya obatnya, itu sesudah lulus SMA”(IA 4)

“Mereka tidak tau sama sekali, kalau mereka dapat penyakit ini mereka cari anti biotik di apotik” (KA 2)

“Mereka tidak menyadari penyakit akibat hubungan liar, yang mereka sadari cuma kenikmatan dari hubungan seksual aja, besok tinggal besok, semalam kan tinggal semalam. Sebahagian mereka pingin coba-coba, kayak gimana sih hubungannya dengan perempuan lain, atau dengan pelacur atau dengan sesama lain jenis, mereka sambil ngobrol crita, cuman kalau mereka

paham tidak akan terulang lagi, lantaran masa puber lagi bergejolak tinggi dia gak mikir sampai masalah ke situ. “ (KA 3)

Mengenai pemahaman informan anak jalanan tentang defenisi, gejala, dan penyebab HIV/AIDS dinilai belum memadai, sebahagian besar anak jalanan mengatakan HIV/AIDS merupakan suatu virus yang menyerang daya tahan tubuh, penyakit yang mematikan dan belum ada obatnya. Gejalanya baru muncul delapan sampai sepuluh tahun ke depan dan menyebabkan fisik penderita menjadi kurus. Untuk penyebab HIV/AIDS tidak seluruh informan anak jalanan dapat menyebutkan penyebab HIV/AIDS secara lengkap yaitu akibat berganti-ganti pasangan saat berhubungan seks, menggunakan jarum suntik secara bergantian. Sebahagian informan belum mengetahui gejala HIV/AIDS. Informan mengetahui tentang HIV/AIDS dari sumber yang bervariasi seperti di penyuluhan, pelatihan, televisi, majalah, buku. Pernyataan ini sama dengan pernyataan kordinator anak bahwa anak jalanan umumnya mengetahui penyebab penyakit HIV/AIDS, jadi pemahaman informan anak jalanan tentang HIV/AIDS masih sebatas tahu dan belum faham.

“Penyakit yang mematikan gak ada obatnya, cuma ada pencegahannya doang, pake kondom, gejalanya kan belum bisa di deteksi, sampai delapan tahun baru bisa dideteksi, informasinya didapat saat pelatihan di masjid waktu SMP” (IA 2)

“Suatu virus menyerang daya tahan tubuh manusia, katanya karena hubungan seksual, bergantian jarum suntik, kurang sih kurang tau karena saya sendiripun belum pernah priksa saya mengidap penyakit apa enggak sampai sekarang, jadi untuk tau gejalanya belum tau sama sekali. Infonya saya banyak dapat dari majalah, buku sama televisilah” (IA 4)

“Sebenarnya mereka tahu, bahkan sampai tahu dampaknya, cuman sikap mereka acuh tak acuh, dalam artian tau tapi ya udah biari aja, paling nanti ada obatnya kok bli di apotik bisa sembuh, jadi pengalamannya sampai segitu aja, tapi tentang HIV/AIDS mereka belum faham banget, jadi sebatas itu saja”. (KA 1)

“Mengenai penyakit AIDS mereka sedikit banyaknya mengetahui sebab dan musababnya, mereka sangat mengetahui dan sangat takut oleh penyakit

tersebut, namun mereka masih tetap berbuat seks bebas. Penyebab penyakit AIDS mereka tau dari semacam akibat hubungan intim, dari jarum suntik, tapi mereka belum menyadari seramnya penyakit AIDS itu meskipun banyak teman yang sudah jadi korban”. (KA 3)

Pemahaman anak jalanan tentang alat kontrasepsi seperti arti, jenis, manfaatnya dan sumber informasinya. Semua informan anak jalanan hanya dapat menyebutkan kondom sebagai alat kontrasepsi. Seorang informan anak jalanan dapat menyebutkan jenis kontrasepsi yang lain yaitu pil KB dan inplant . Seluruh informan anak jalanan dapat menyebutkan manfaat kondom yaitu menahan sperma di kondom sehingga mencegah terjadinya kehamilan dan mencegah penyakit kelamin. Menurut informan kordinator anak sebahagian anak jalanan telah paham tentang kondom, tetapi belum mempergunakannya pada saat melakukan hubungan seksual. Sumber informasi informan anak jalanan tentang kondom bervariasi ada yang tahu kondom saat menemukannya di jalan, pelatihan, pacar dan sekolah.

“Macem kondom gitu, pil kabe. Kalo kondom paling utama ya untuk mencegah penyakit, dan kalo saya pribadi untuk mengarah ke situ, untuk menahan kita punya sperma keluar ,informasinya dari sekolah, pengaruh lingkungan juga sih, kawan-kawan” (IA 4)

“Ya itu, hari itu buat hari itu, maksudnya gak ada planning, gue mau hubungan intim, gue mau beli kondom dulu ah beda sama yang mungkin mau cek in, dia beli da ada perencanaan, oh kalau gue ini ..gue gimain, pekerja sipil dia da cek in dia da beli. Kalau fungsinya mereka tau, tapi untuk make gak. Mungkin di kalangan anak jalanan kondom tau semua, bahkan buat mainan, tau alatnya, tau fungsinya juga, sangking iseng taunya dia main hubungan aja gitu, memang ketika di lapangan, ya dia main tu de poin aja gitu, gak pake ke apotik beli” (KA 1)

5.3.3 Nilai Keperawatan/Keperjakaan.

Sebahagian besar informan berpendapat bahwa nilai keperawatan /keperjakaan adalah penting, seorang informan anak jalanan mengatakan dengan tetap perjaka seorang pria akan mempunyai tubuh yang lebih sehat, sedangkan

seorang informan anak jalanan memandang keperjakaan tidak begitu penting bagi seorang pria karena tidak menunjukkan adanya perubahan setelah melakukan hubungan seksual tetapi menganggap penting keperawanan pada wanita karena informan merasa terjadi perubahan secara fisik pada selaput dara/vagina seorang wanita yang telah melakukan hubungan seksual.

“Buat laki-laki tidak begitu berarti, biarpun perjaka atau tidak sama aja kan. Kalau cewek kan beda kalau masih perawan istilahnya masih rapat gitu, tapi kalo da gak perawan da longgar” (IA 2)

“Wah itu sih penting ya kalo pentingnya pertama untuk pria pertama kayaknya daya tahan tubuh kita lebih kuat, stamina kita lebih bagus, faktor tumbuh badan ya ibaratnya dia fres subur aja” (IA 4)

Menurut sebahagian besar informan anak jalanan adalah penting untuk mempertahankan keperawanan/keperjakaan sebelum menikah, dengan harapan bisa memiliki tubuh yang sehat sehingga nantinya memiliki kualitas sperma yang baik untuk menghasilkan keturunan, seorang informan anak jalanan menyatakan penyesalannya karena merasa sudah tidak perawan lagi. Pendapat yang berbeda dari seorang informan menyatakan penting tidaknya mempertahankan keperawanan/keperjakaan tergantung dari kondisi pasangan yang bisa atau tidak menahan hasrat untuk berhubungan seksual pada saat berduaan. Pendapat informan anak jalanan di atas di dukung oleh pernyataan dari salah seorang kordinator anak jalanan yang mengatakan umumnya anak jalanan telah melakukan hubungan seksual secara paksa maupun tidak secara paksa, umumnya anak jalanan menyatakan menyesal karena telah kehilangan keperawanannya.

“Tergantung situasi dan kondisinya sih, intinya situasinya misalnya lagi berduaan gak bisa nahan, itu penting gak penting gitu mah, tapi misalnya lagi sendiri ya penting-penting aja” (IA 2)

“Kalau pendapat pribadi saya ditanya tentang kayak gitu saat ini, wadooh itu kayak suatu hal yang kayak gimana ya kak, tau sendiri kakak kan kak, hari gini kalo dibilang cewek perawan ato pria perjaka. Kalo dari saya pribadi itu penting mempertahankan walaupun saya da gak perjaka, pentingnya ya kayak tadi badan kita mungkin lebih fres, lebih seger dan juga sperma saat

berhubungan lebih sehat saat mau tanam benih sehingga menghasilkan anak yang sehat”.(IA 4)

“Pada umumnya anak jalan dari usia dini sudah hidup di jalanan, dan mereka melakukan hubungan seks pertama dengan berbagai persoalan, ada yang sama-sama suka, ada yang dipaksa, ada yang diperkosa, dari luar maupun dari komunitas mereka sendiri, ada yang diancam dengan tekanan atau minuman segala macam, jadi mereka belum sadar akan hal itu, tapi kalo ditanya sekarang dia sangat-sangat menyesal, mending gue jual gitu, ya maaf-maaf saja aja yang terdengar seperti itu” (KA 3)

5.3.4 Pelecehan Seksual

Seluruh informan anak jalanan menyatakan pernah mengalami bentuk pelecehan seksual secara verbal (psikologis) maupun secara fisik berupa godaan, ejekan, ajakan secara paksa, pelukan, melihat teman disodomi, hal ini dilakukan secara paksa oleh sipelaku. Pelaku pelecehan seksual pada informan anak jalanan adalah homo, waria, lesbian, maupun orang yang kebetulan berada di sekitar anak jalanan, hal ini bertentangan dengan pendapat salah seorang informan kordinator anak jalan mengatakan pelecehan di kalangan anak jalanan sudah mulai berkurang, karena anak jalanan sudah memiliki tempat-tempat untuk berlindung karena semua pihak juga telah bekerja sama untuk melakukan perlindungan terhadap anak jalanan, selain itu anak jalanan menerima atau tidak pelecehan seksual tergantung dari sikap individu anak jalanan untuk menerima atau tidak bentuk tindakan seksual yang ditawarkan oleh sipelaku pelecehan. Saat ini sedang berkembang upaya menjaring anak jalanan untuk masuk dalam paraktik perilaku seks bebas dengan modus baru dalam bentuk anak jalanan menerima perlindungan dari seseorang yang lebih dewasa dan diasuh oleh seseorang yang lebih dewasa sehingga anak jalanan akan memberikan seks sebagai balas jasa.

“Saya pernah digodain bencong, saya godain balik..digampar sama bencongnya, ada lagi yang lain.. waktu itu pernah saya diajak nginep di rumahnya, saya gak mau terus saya dipaksa, saya tetap tidak mau trus dia ngomong mau dikasih duit bentar, saya mau sama teman saya ..teman saya yang digituin saya gak, karena saya gak tidur, teman saya yang tidur, nah teman saya

yang digituin, kejadiannya baru tahun 2010. Waktu itu dia bukan bencong, tapi laki-laki suka sama laki-laki” (IA 1)

“Kayak gurauan gitu, cowok gue aja yang sahutin, ya urusan gue, yang penting gue yang tanggung-jawab, trus ada bocah baru berumur berapa gitu..eh lesbi..gimana gitu, katanya gimana gitu..eh gila gitu, dia pake-pake baju cowok gitu, kirain saya dia tomboy aja, tiap dekat sama saya orangnya baik.baik, trus ngungkapin perasaannya, gila kan ya..gue suka sama lu, mau gak jadi cewek gue, mati deh gue kayak gak normal aja”. (IA 3)

“Alhamdulillah sekarang, beberapa tahun yang kemarin sudah tidak ada, kalo kita lihat sekarang sudah mulai berkurang, cuman ada modus-modus baru yang ketemu sama kita di jalanan, anak-anak kayak diasuh atau dijinakkan ah..tapi mereka berhubungan gitu loh, dianggap abang-abangan gitu lah tapi tidak dengan kekerasan lagi, mungkin yang perempuan menganggap ini balas jasa. Kalo sekarang sudah bisa dibilang sudah tak ada karena komunitas anak jalanan sudah di semua tempat, jadi gak berani macam-macam dan Alhamdulillah sekarang semua lini sudah saling memperhatikan, untuk kekerasan seks sudah mulai berkurang..” (KA 2)

5.3.5 Gaya Hidup Seksual

Gaya hidup seksual terdiri dari pandangan informan anak jalanan tentang hubungan seksualnya sebelum menikah, alasan melakukan hubungan seksual, umur melakukan hubungan seksual pertama sekali, jenis kontrasepsi yang digunakan saat melakukan hubungan seksual, jumlah pasangan seksual informan hingga saat wawancara dilakukan, dampak perilaku seksual dan tindakan yang dilakukan untuk menanganinya.

Tidak semua informan anak jalanan yang diteliti menyatakan pernah melakukan hubungan seksual, tetapi secara keseluruhan informan anak jalanan pernah melakukan perilaku seksual mulai dari hanya berciuman pipi, melakukan semua perilaku seksual kecuali berhubungan seksual, sampai pada melakukan hubungan seksual. Alasan informan anak jalan melakukan hubungan seksual untuk pertama kalinya karena dipaksa pasangannya, ingin mencoba setelah adanya dorongan seksual setelah membaca majalah ponografi selain itu juga atas

dorong pasangan informan. Terdapat dua informan anak jalanan yang melakukan hubungan seks pertama kali pada umur 13 tahun dan 15 tahun. Mengenai jumlah pasangan seksual informan anak jalanan hingga pada saat wawancara dilakukan, seorang informan anak jalanan menyatakan hanya melakukan pada 1 orang pasangannya, sedangkan informan yang lain mengatakan pasangan seksual yang tetap satu orang sedangkan pasangan yang tidak tetap informan anak jalanan tidak bisa memastikan, ke dua informan tidak menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual, hanya seorang informan yang mengatakan menggunakan kondom saat berhubungan seksual dengan pasangan tidak tetapnya. Dampak yang ditimbulkan akibat hubungan seksual yang informan anak jalanan lakukan adalah seorang informan anak jalanan menyatakan hamil dan mengalami aborsi yang tidak direncanakan, sedangkan seorang informan lagi menyatakan pernah menderita Sifilis akibat berganti-ganti pasangan dalam melakukan hubungan seksual. Hubungan seksual terakhir informan anak jalanan terhitung mulai 4 bulan setelah penelitian dilakukan, sedangkan informan yang ke dua menyatakan tidak berhubungan seksual lagi setelah menderita penyakit Sifilis yaitu pada tahun 2009.

“Kalau dibilang gak pantas, knapa saya ngalamin ,kalo saya have fun aja, kalo si perempuannya gimana, si cowoknya gimana ya, kalau dia senang melakukannya ya kembali lagi faktor keadaan saat itu bagaimana. Kalau dulu sih tentang gairah seksualitas saya sama dia, ingin mencoba biar tau, pingin coba setelah baca majalah, perempuannya kayaknya lebih menikmati, da tau dia, ya begitu aja, kejadiannya kelas 1 SMA. Hubungan seks terakhir 2009 karena kena penyakit Sifilis. Waktu pertama hubungan gak pake, kalo ke perempuan yang lain lagi baru make. Saya tiap kali berhubungan sama dia tetap dalam kondisi tidak sadar, mabok, pernah juga berhubungan sama dia dalam kondisi tidak sadar tetapi gak make, jadi brapa kali berhubungan sama dia, saya susah juga menghitungnya brapa kali berhubungan sama dia, entah sehari itu brapa kali atau seminggu brapa kali saya gak tau, saya memang suka konsumsi alkohol”. (IA 4)

5.3.6 Media Pornografi

Dari hasil penelitian, seluruh informan anak jalanan pernah mengkonsumsi media pornografi seperti VCD, TV, majalah, internet, koran dan seorang informan menyatakan konsumsi pornografi mulai berkurang karena kegiatan informan saat ini yang mengamen dan berkumpul dengan teman-teman informan di YABIM sehingga membuat perubahan pemikiran kearah yang positif untuk tidak mengkonsumsi pornografi sampai pada saat penelitian ini dilakukan. Mengenai perasaan yang muncul setelah mengkonsumsi bahan pornografi sebahagian besar anak merasa terangsang setelah mengkonsumsi pornografi, sebagian kecil tidak merasakan apa-apa, dan seorang informan mengatakan perasaan jijik dan malu untuk menonton VCD pornografi.

Yang dilakukan informan saat terangsang setelah mengkonsumsi pornografi adalah menahan rangsangan seksualnya, menghayal sambil merokok, onani di kamar mandi, dan seorang informan menyatakan tidak merasakan apa-apa.

Mengenai dampak mengkonsumsi pornografi pada saat berduaan dengan pasangan, hampir seluruh informan menyatakan pornografi menimbulkan perasaan terangsang sehingga ingin melakukan hubungan seksual dengan pasangannya, sebahagian informan yang menyatakan merasa tidak ingin melakukan hubungan seksual karena perasaan malu setelah megkonsumsi bahan pornografi.

Konsumsi pornografi di kalangan anak jalanan menurut kordinator anak jalanan bersumber dari majalah, dari video yang mempraktekkan cara berhubungan seksual sehingga menimbulkan rangsangan pada anak untuk mencoba untuk mempraktekkan apa yang dilihat dari video dengan berhubungan seksual dengan pasangannya. Selain itu anak jalanan juga melihat secara langsung perilaku pornografi dilingkungan mereka sendiri seperti perilaku orang yang berciuman, berpelukan, bencong yang beroperasi di sekitar terminal atau stasiun sehingga menimbulkan rangsangan seksual dan ingin mewujutkannya dalam bentuk perilaku seksual yang menyimpang pada anak kecil yang melihatnya.

“Kalau dulunya suka sama suka, kalau ingin melakukan itu bukan dari pihak saya, dari pihak perempuannya. Gak ada perasaan ingin melakukan,

kadang malu aja untuk bertemu, saya bilang jangan saat ini misalnya dia mau jumpah nih, makanya saya larinya ke kamar mandi untuk menyalurkan keinginan biologis..onani..untuk melepas keinginan itu” (IA 4)

“Ada si anu berkata, dia anak kecil..ih parah itu cium-ciuman, itu ini ini, ah dari itu kan da terekam tu, dari rekaman itu akhirnya numpahin, cie dia merasa mau nglakuin nih, akhirnya kmarin-kmarin sempat mau digiring anak-anak karena perilakunya yang aneh-aneh, tapi skarang alhamdulillah da berubah, da balik lagi, dulu sempat kayak homo-homoan gitu “

“Sebenarnya mereka tidak mencari, tetapi mereka menemukan di sekeliling mereka sendiri, seperti di stasiun, di terminal, yang anak 5 tahun, 6 tahun dan ngliat yang dewasa peluk-pelukan, bencong beroperasi di sekitar mereka, selanjutnya mereka baru mencari di internetkah atau di majalah-majalah, bahannya mereka dapat di lingkungan mereka sendiri” (KA 3).

5.3.7 Norma Perilaku Seksual Anak Jalanan

Norma perilaku seksual di kalangan anak jalanan adalah perilaku seksual di kalangan anak jalanan serta dampak yang ditimbulkannya seperti kehamilan yang tidak diinginkan dan PMS, arti keperawanan/keperjakaan di kalangan anak jalanan, konsumsi pornografi di kalangan anak jalanan, pelecehan seksual yang dialami anak jalanan.

a. Perilaku seks bebas

Mengenai perilaku seksual di kalangan anak jalanan seluruh informan anak jalanan mengatakan anak jalanan cenderung berperilaku seks bebas, dan perilaku seks bebas ini sudah dimulai dari usia yang dini, suka berganti-ganti pasangan, menjadi pekerja seks cilik. Seorang informan anak jalanan mengatakan tidak seluruh anak jalanan mempunyai perilaku seks bebas, perilakunya ditentukan oleh individu masing-masing anak. Informan kordinator anak jalanan memiliki pendapat yang sama tentang perilaku seksual anak jalanan yang cenderung melakukan seks bebas yang dipengaruhi oleh konsumsi alkohol, narkoba dan anak jalanan biasanya melakukan hubungan seksual di ruangan terbuka sehingga anak jalanan yang berada di sekitar anak jalanan yang melakukan hubungan seksual dapat melihat perilaku ini, hal ini menimbulkan

dorongan seksual pada anak lain yang melihatnya sehingga menimbulkan perilaku untuk mencoba melakukan hubungan seksual, demikianlah rantai perilaku seks bebas di kalangan anak jalanan.

“Kalo menurut saya sih itu parah. kayak anak kecil sebesar si itu aja sudah tahu, dia ngomong sama saya crita gini ntar kalo gue pacaran sama si anu gue pake dia. kayak gitu-gitu sih, dia da 6 tahun kalo gak salah hidup di jalan” (IA 1)

“Ya perilakunya sembarangan, dia ingin berhubungan gak ada tempatnya yang salah, kedua sama kenyamanan diri” (IA 4)

“Satu wanita bisa gak sekaligus digilir. Hari ini sama si A, dua minggu lagi sama si B, dua minggu lagi sama si C, mereka gak menyadari, yang mereka sadari cuma kenikmatan, sering komsumsi narkoba inti dari satu-satunya anak jalanan berbuat seks bebas. Kalo dia gak kena narkoba dia gak brani maksain, gak brani, sebab kalo da kena narkoba, obat, alkohol, aqin kesadarannya hilang, yang ada emosional, nafsu birahi tinggi lantaran guncangan dari alkohol, makanya dia gak mikir dua kali, ah biarin aja, gue hamil-hamil punya orang, bebas, puas, dia gak menyadari hasil perbuatannya. Sebelum saya sampai disini, mereka berhubungan aja di jalanan, walaupun ada teman di sebelah mereka, ah cewek-cewek gue, bodoh amat lu ngliatin gue, paling yang ngilir diri sendiri. Yang memperhatikan ni temannya, lama-lama dia ingin mencoba, jadilah pergaulan seks bebas itu”. (KA 3)

b. Kehamilan yang tidak diinginkan

Dampak perilaku seksual pada anak jalanan adalah kehamilan yang tidak diinginkan dan PMS, dalam hal ini peneliti ingin mengetahui tindakan yang dilakukan pada kehamilan yang tidak diinginkan oleh anak jalanan.

Menurut pengalaman seluruh informan anak jalanan pernah menemukan sesama anak jalanan dengan kehamilan yang tidak diinginkan, seorang informan anak jalanan pernah mengalami pasangan seksualnya dengan kehamilan yang tidak diinginkan. Karena pasangan prianya tidak siap secara mental, fisik dan ekonomi umumnya kehamilan yang tidak diinginkan cenderung untuk diaborsi, ada yang kemudian dilahirkan kemudian dijual, tetapi ada juga yang dilahirkan dan dirawat oleh anak jalanan itu sendiri. Upaya aborsi dilakukan dengan berbagai cara seperti memakan buah-buahan tertentu, minum Miras di campur dengan obat

bodrex, mengkonsumsi narkoba. Pernyataan informan anak jalanan tentang kehamilan yang tidak diinginkan di kalangan anak jalanan dibenarkan oleh informan kordinator anak jalanan, bahwa akibat perilaku seks bebas anak jalanan mengalami kehamilan yang tidak diinginkan, untuk usia kehamilan setengah bulan sampai satu bulan anak jalanan siap untuk mengaborsinya dengan cara pergi ke dukun, ataupun upaya aborsi sendiri dengan cara minum jamu tradisional, banyak mengkonsumsi minuman keras dengan harapan janin yang di kandungnya akan hancur dan keluar dari kandungan. Jika usia kehamilan sudah mencapai 4 bulan anak jalanan cenderung untuk mempertahankan kehamilannya karena dianggap sudah menjadi anak.

“Selama di sini belum pernah dengar, kalo diluar banyak. Waktu itu saya pernah, teman saya menghamili teman saya juga perempuan, dia ngomong minta digugurin, saya larang, disuruh apalah. gue bilang kabur aja berdua, kasian anak lu, gak jadi digugurin hampir saya matiin tu yang cowoknya, cowoknya nyuruh digugurin, mau diguguri ketauan saya, kenal cowoknya kenal ceweknya juga, jadi kenal dua-duanya.” (IA 1)

“Kehamilan, ada yang digugurin, di jual, ada juga yang dirawat., kalo di gugurkan biasa pake cara mereka sendiri, seperti pake miras campur bodrex”.
(IA 2)

“Kalau 4 bulan kan da jadi anak, kemungkinannya kalo masih kecil mereka buang, setengah bulan ato sampe satu bulan mereka siap membuangnya paling dengan cara minum jam tradisional, trus karena frustasinya dia lantaran dia hamil, supaya jabang banyinya hancur mereka brani minum berbotol-botol minuman, pake narkoba, miras, lantaran dia punya pikiran pake ini aja ah entar bisa hilang, dia tidak menyadari bayi dalam kandungannya bisa rusak, liat aja si anu, skarang liat aja gi mana, ngisti lagi dia, kalo kita kasi masukan, marahan dia, ah terserah gue, urusan gue, dia gak menyadari hasil perbuatannya” (KA 3)

c. Penyakit Menular Seksual

Dampak lain yang ditimbulkan oleh perilaku seks bebas adalah penyakit menular seksual. Seluruh informan anak jalanan mengatakan bahwa anak jalanan masih banyak yang tidak mengetahui penyakit menular seksual, seorang informan anak jalanan pernah mengalami Sifilis, dan seorang informan menyatakan pernah

menemukan temannya yang menderita PMS. Tindakan yang dilakukan anak jalanan untuk menangani penyakitnya adalah diobati sendiri dengan bertanya tentang pada teman tentang nama obatnya dan dibeli di apotik, dosis yang diberikan umumnya tidak tepat karena dosis obatnya berdasarkan rekaan si informan anak jalanan. Pernyataan informan anak jalanan juga diperkuat dengan pernyataan informan kordinator anak jalanan yang menyatakan bahwa anak jalanan yang melakukan seks bebas umumnya pernah menderita Sifilis, mereka dapat mengobati diri sendiri karena anak jalanan mengetahui jenis obat yang digunakan untuk mengobati penyakit Sifilis dengan membeli obat di toko obat ataupun apotik tanpa harus pergi ke dokter.

“Kalau gitu sih saya gak ada liat orang, saya sendiri ngalami kena Sifilis itu, dan cara pengobatannya saya lebih nanya keabang-abangan, kawan atau saudara”. (IA 4)

“Setahu saya itu, teman saya itu aja doang yang baru saya obati, gue kasi langsung amoksilin empat butir, super tetra saya kasi dua, trus ada lagi satu lagi bentuknya seperti amoksilin tapi apa namanya ya kak, saya struh minum, mau sembuh gak lu, saya kasi hampir sepuluh butir obat” (IA 3)

“Kalau boleh boleh saya tambahkan umumnya yang melakukan seks bebas yang dijalan pernah mengalami kencing nanah dan mereka gak takut lagi, karena mereka dapat menemukan obat-obat penghentinya itu di rumah-rumah obat tanpa harus pergi ke dokter, mereka tau jenis-jenis obatnya, obat yang patennya, mana yang murah da di luar kepala mereka obatnya, ada yang nyimpan di dompetnya bungkusnya takut dia lupa” (KA 3)

d. Arti dan nilai pentingnya keperawanan/keperjakaan

Hampir seluruh informan anak jalanan menganggap bahwa anak jalanan menganggap rendah nilai keperawanan/keperjakaan, karena telah melakukan hubungan seksual dalam masa berpacaran. Seorang informan anak jalanan menyatakan banyak anak jalanan yang berada di stasiun Citayem mulai dari anak SD sampai anak yang lebih besar sudah tidak perawan lagi, seorang informan anak jalanan menyatakan bahwa keperjakaan pada seorang pria tidak begitu penting karena laki-laki berada dalam posisi yang memilih pasangan dan

memandang perlunya wanita untuk tetap mempertahankan keperawanan jika ingin dipandang sebagai wanita yang baik dengan menjaga perilaku dalam masa berpacaran. Pernyataan ke tiga informan anak jalanan di atas dikuatkan oleh pernyataan dari informan kordinator anak jalanan yang mengatakan sejak usia dini anak jalanan sudah hidup dijalan dan melakukan hubungan seks karena sama-sama suka, diperkosa dari dalam dan luar komunitas sianak, diancam, dicecoki minuman sehingga tidak sadarkan diri.

“Gak ada harganya sih, kalau semisalnya ini..ya biasa aja, kalau lagi pas kepengen sama-sama kepengen ya uda nglakuin ya nglakuin aja gitu” (IA 2)

“Pada umumnya anak jalan dari usia dini sudah hidup dijalan, dan mereka melakukan hubungan seks pertama dengan berbagai persoalan, ada yang sama-sama suka, ada yang dipaksa, ada yang diperkosa, dari luar maupun dari komunitas mereka sendiri, ada yang diancam dengan tekanan atau minuman segala macam” (KA 3)

e. **Pelecehan seksual**

Hampir seluruh informan anak jalanan menyatakan tindakan pelecehan pada anak jalanan terutama pada anak perempuan tergantung pada sikap anak jalanan untuk menerima atau menolak tindakan pelecehan yang diterima. Umumnya tindakan pelecehan yang diterima anak jalanan adalah dalam bentuk verbal seperti perkataan yang menggoda, bentuk fisik seperti rabaan pada anak jalanan, hal ini hampir sama dengan pernyataan informan kordinator anak jalanan yang mengatakan bahwa anak jalanan mengalami tindakan pelecehan seksual atau tidak tergantung dari sikap anak jalanan itu sendiri untuk menerima atau menolak pelecehan seksual, selain itu juga pada saat ini tindakan pelecehan seksual pada anak jalanan sudah berkurang karena anak jalanan sudah memiliki wadah untuk bernaung, selain itu semua pihak sedang bekerja sama untuk membantu penanganan anak jalanan.

f. **Konsumsi pornografi**

Mengenai konsumsi pornografi di kalangan anak jalanan seluruh informan anak jalanan berpendapat bahwa konsumsi anak jalanan terhadap pornografi merupakan hal yang biasa dilakukan, pornografi umumnya diakses melalui hand phone, internet. Konsumsi pornografi ini membawa dampak pada

perilaku anak jalanan yang tidak menghargai perempuan, perkataan dan perilaku yang menjurus ke perilaku seksual. Sesuai dengan pernyataan informan kordinator anak jalanan yang mengatakan bahwa media pornografi tidak hanya internet, majalah, video, tetapi juga dari melihat langsung di sekitar anak jalanan seperti perilaku berpelukan, berciuman, bencong yang beroperasi.

“Biasa aja, kayak gimana ya, kayak da kebiasaan aja, berpengaruh pada perilaku, pengaruhnya gitu yah omongannya gitu agak sensual, trus misalnya kalo pacaran ya gitu.. iseng-isenglah” (IA 3)

“Ya itu mempengaruhi sipatnya juga memang, jadi kurang bisa menghargai perempuan” (IA 4)

“Sebenarnya mereka tidak mencari, tetapi mereka menemukan di sekeliling mereka sendiri, seperti di stasiun, di terminal, yang anak 5 tahun, 6 tahu da ngliat yang dewasa peluk-pelukan, bencong beroperasi di sekitar mereka, selanjutnya mereka baru mencari di internetkah atau di majalah-majalah, bahannya mereka dapat di lingkungan mereka sendiri” (KA 2).



BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif di mana tujuan utamanya adalah berupaya memahami situasi tertentu, hal ini berbeda dengan penelitian kuantitatif yang mencari sebab-akibat dari suatu fenomena. Peneliti menyadari bahwa metode penelitian ini memiliki keterbatasan, antara lain:

Kemungkinan subjektivitas peneliti dalam menginterpretasi makna yang terdapat pada data adalah hal yang tidak dapat dihindarkan oleh sebab itu kutipan dari informan dituliskan untuk mengurangi subjektivitas peneliti.

6.2 Karakteristik Informan

Karakteristik adalah segala bentuk yang dimiliki oleh anak jalanan yang terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan, hubungan anak jalanan dengan orang tua, aktivitas anak jalanan, tempat anak jalanan, lama kerja anak jalanan, penghasilan dan pemanfaatan penghasilan (Ajik, 2003). Dalam penelitian ini, peneliti hanya meneliti karakteristik informan anak jalanan, yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan.

Umur informan bervariasi mulai dari umur 14 tahun sampai dengan umur 18 tahun, sebahagian besar pekerjaan informan adalah pengamen dan seorang informan bekerja sebagai pedagang asongan, sebahagian besar informan berjenis kelamin laki-laki, seorang informan berjenis kelamin perempuan, hal ini sesuai dengan definisi anak menurut Andari (2007) yang menyatakan anak jalanan adalah anak yang berusia antara 7 tahun hingga 18 tahun dan berstatus belum kawin, bisa laki-laki maupun perempuan. Pada umumnya anak menghabiskan waktu sepanjang hari di jalanan ataupun di tempat umum, bekerja dalam bidang jasa (mengamen, membersihkan mobil, menyemir sepatu), pedagang asongan (menjual makanan, minuman, mainan dan kebutuhan sehari-hari), mengemis. Pendidikan anak jalanan umumnya masih rendah yaitu SMP, dua orang informan sedang mengikuti pendidikan SMA, seorang informan pendidikan terakhirnya adalah SMA, dan seorang informan pendidikan terakhirnya hanya SMP walau memiliki niat untuk melanjutkan ke SMA. Tingkat pendidikan anak jalanan

umumnya rendah hal ini sesuai dengan pernyataan Ajik (2003) yang mengatakan sebahagian besar pendidikan anak jalanan rendah. Sebanyak 91,8% anak jalanan berpendidikan SD-SLTP, selebihnya SLTA dan sebanyak 28% mereka sudah tidak bersekolah lagi.

Berdasarkan hasil penelitian karakteristik umur informan kordinator anak jalanan (informan kunci) bervariasi, umur informan kunci yang termuda adalah berumur 23 tahun, yang tertua berumur 41 tahun, dari status pekerjaan sebahagian besar bekerja sebagai relawan, seorang kordinator anak jalanan bekerja sebagai pengamen, seorang kordinator lainnya berkerja sebagai guru. Dari karakteristik pendidikan informan kordinator anak jalan sebahagian besar pendidikan terakhir informan kordinator anak jalanan adalah SMA, seorang informan kordinator anak jalanan jenjang pendidikan terakhirnya adalah SI. Seorang kordinator anak jalanan (KA 4) tidak begitu banyak menjawab pertanyaan, karena kordinator anak jalanan (KA 4) merasa jawaban-jawaban yang diberikan oleh kordinator anak jalanan lainnya sudah mewakili dianggap tepat dan cukup, sekalipun peneliti sudah berusaha untuk memancing kordinator anak jalanan (KA 4) untuk aktif dalam diskusi kelompok

6.3 Riwayat keluarga

Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami-isteri, atau suami-isteri dengan anaknya, atau ibu dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya, atau keluarga sedarah. Keluarga merupakan lingkungan utama dan utama bagi perkembangan anak. Para ahli menemukan bahwa remaja yang berasal dari keluarga yang penuh perhatian, hangat, dan harmonis mempunyai kemampuan dalam menyesuaikan diri dan sosialisasi dengan lingkungan sekitarnya (Hurlock, 1973 dalam Sumiati, 2009). Menurut Hawari (1997) dalam Sumiati (2009) keharmonisan dalam keluarga akan terwujud bila masing-masing unsur dalam keluarga dapat berperan dan berfungsi sebagaimana mestinya. Hubungan yang kurang harmonis dalam keluarga serta keluarga yang tidak lengkap mempengaruhi perkembangan jiwa si anak sehingga anak cenderung melarikan diri dari keluarga.

Hampir seluruh anak jalanan tidak mempunyai keluarga yang lengkap/utuh. Yang menyebabkan anak jalanan tidak mempunyai keluarga yang utuh/lengkap adalah karena salah satu dari orang tua meninggal dunia, orang tuanya bercerai, orang tua tidak menjalankan fungsinya, hanya satu anak jalanan yang mempunyai keluarga yang lengkap. Pernyataan seluruh informan tersebut diperkuat oleh pernyataan kordinator anak jalanan yang menyatakan bahwa di keluarga anak jalanan sering timbul konflik antara ke dua orang tua, orang tua mencari pasangan yang baru. hal ini sesuai dengan pernyataan dari Hariadi dan Suyanto (1999) yang mengatakan bahwa kehidupan rumah tangga dari anak jalanan yang tidak harmonis, sering terjadi percecokkan, kehadiran ayah tiri dan ibu tiri, ketidaaan orang tua baik akibat meninggal, maupun orang tua yang tidak menjalankan fungsinya. Kondisi tersebut mendorong anak untuk menghabiskan waktunya di luar rumah, dan jalanan menjadi salah satu tempat alternatifnya.

Mengenai hubungan anak-anak jalanan dengan ayah, ibu dan anggota keluarganya yang lain seluruh informan anak jalanan menyatakan memiliki konflik dengan anggota keluarganya yaitu konflik dengan saudara, cekcok dengan orang tua, cekcok di antara ke dua orang tua hal ini membuat anak jalanan merasa jenuh, tidak nyaman berada di rumah dan turun ke jalan. Pernyataan seluruh informan anak jalanan juga dikuatkan dengan pernyataan dari kordinator anak jalanan yang mengatakan umumnya hubungan keluarga anak jalanan kurang harmonis. Pernyataan informan anak jalanan dan kordinator sesuai dengan pernyataan Hariadi dan Suyanto (1999) yang mengatakan bahwa hubungan anak jalanan dengan anggota keluarganya umumnya tidak harmonis sehingga mendorong anak untuk keluar dari rumah.

Seluruh informan anak jalanan menyatakan pernah mengalami kekerasan di dalam rumah berupa kekerasan fisik dari saudara seperti dipukul dengan memakai tangan, ditampar oleh kakak laki-lakinya, dipukul memakai alat penggoreng oleh orang tua prianya, dan dimaki oleh bapak tiri, hal ini juga sesuai dengan pernyataan kordinator anak jalanan yang menyatakan kekerasan dan keributan, bentrokan anak dengan orang tua kadang disertai adu fisik membuat anak tidak merasa nyaman di rumah. Pernyataan informan anak jalanan dan informan kordinator sesuai dengan pendapat Hariadi dan Suyanto (1999) yang

mengatakan anak mendapat pengalaman kekerasan fisik atau emosional anak dalam rumah tangga. Kean rumah tangga yang kacau dan tidak lagi terasa nyaman menjadi faktor potensial bagi anak pergi dari rumah.

6.4 Pengetahuan Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi merupakan keadaan sehat baik secara fisik, jiwa maupun sosial yang berkaitan dengan system, fungsi dan proses reproduksi. Reproduksi sendiri merupakan proses alami untuk melanjutkan keturunan. Reproduksi yang sehat berkaitan dengan sikap dan perilaku sehat dan bertanggung jawab seseorang berkaitan dengan alat reproduksi dan fungsi-fungsinya serta pencegahan terhadap gangguan-gangguan yang mungkin timbul. Maka pemeliharaan kesehatan reproduksi mutlak diperlukan dalam rangka mengembangkan keturunan yang sehat dan berkualitas di masa dewasanya nanti (Departemen Kesehatan, 2007)

Masa remaja diwarnai dengan pertumbuhan, perubahan, munculnya berbagai kesempatan dan seringkali menghadapi risiko-risiko kesehatan reproduksi. Remaja seringkali mengalami kekurangan informasi dasar mengenai kesehatan reproduksi, ketrampilan menegosiasikan hubungan seksual, akses terhadap pelayanan kesehatan reproduksi yang terjangkau, dan terjamin kerahasiaannya, memiliki hubungan yang kurang harmonis orang tua maupun orang dewasa lainnya yang seharusnya menjadi tempat anak bertanya tentang kesehatan reproduksi (<http://www.path.org>).

Dari hasil penelitian sebahagian besar informan anak jalanan menyatakan pernah mendengar tentang kesehatan reproduksi, satu informan anak jalanan menyatakan belum pernah mendengar tentang istilah kesehatan reproduksi, umumnya hampir seluruh informan anak jalanan dapat menyebutkan arti kesehatan reproduksi, walau belum memiliki pemahaman yang memadai tentang kesehatan reproduksi. Mengenai pemahaman informan anak jalanan tentang menstruasi/mimpi basah yang dialami seorang wanita/pria anak jalanan masih menyebutkan secara pengertian saja dan belum menyadari bahwa seorang wanita sudah menstruasi sudah dapat hamil hanya dengan sekali berhubungan seks oleh seorang pria yang telah mengalami mimpi basah.

Dari hasil kesimpulan di atas peneliti menilai pengetahuan anak jalanan masih belum memadai, hal ini sesuai dengan pernyataan informan kordinator anak jalanan yang mengatakan bahwa pengetahuan anak jalanan masih dianggap awam atau belum memadai. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ajik, 2003) mengatakan bahwa sebahagian besar anak jalanan berpendidikan rendah (SD-SLTP), bahkan ada yang putus sekolah, setiap hari anak mencari nafkah atau berada di jalanan, sehingga tidak ada kesempatan untuk mendapatkan pengetahuan kesehatan reproduksi yang benar, hal ini didukung hasil penelitian yang menunjukkan bahwa pengetahuan mengenai seksualitas yang termasuk dalam pengetahuan kesehatan reproduksi masih rendah.

Dari hasil penelitian, pengetahuan informan anak jalanan tentang PMS (jenis penyakit dan gejalanya) masih kurang memadai, informan anak jalanan belum bisa menyebutkan jenis PMS dan gejalanya secara sinkron, salah seorang informan anak jalanan pernah menderita Sifilis, seorang informan anak jalanan lainnya mengobati sendiri temannya yang menderita PMS dengan dosis yang tidak tepat, hal ini sejalan dengan pendapat kordinator anak jalanan yang mengatakan pengetahuan anak jalanan tentang PMS belum memadai sehingga anak jalanan tidak menyadari dampak dari melakukan hubungan seksual. Umumnya anak jalanan mengobati sendiri PMS-nya dengan membeli obat di apotik. Sesuai dengan hasil penelitian di Semarang terhadap anak jalanan menunjukkan bahwa sebahagian anak jalanan tidak mengetahui cara pencegahan PMS, mereka hanya mengenal alat kontrasepsi pil dan kondom, dan tidak menggunakannya saat melakukan hubungan seksual, hal ini menyebabkan kehamilan dan PMS, keadaan ini diperparah lagi karena anak jalanan tidak berobat ke dokter/petugas kesehatan karena biaya yang mahal (Nurharjadmo, 1999 dalam Ajik, 2003).

Dari hasil penelitian tentang pengetahuan informan anak jalanan tentang HIV/AIDS (cara penularan, faktor risiko, fase perjalanan infeksi HIV/AIDS, gejala dan cara pencegahan). Seluruh informan anak jalanan tidak memiliki pemahaman HIV/AIDS yang cukup, tidak seluruh informan anak jalanan dapat menyebutkan penyebab terjadinya HIV secara lengkap, informan anak jalanan hanya dapat menyebutkan HIV/AIDS merupakan penyakit yang mematikan yang

disebabkan oleh virus dan menular melalui akibat berganti-ganti pasangan saat berhubungan seks, menggunakan jarum suntik secara bergantian. Informan anak jalanan mengetahui HIV/AIDS dari sumber yang bervariasi seperti dipenyuluhan, pelatihan, televisi, majalah, buku. Pernyataan ini sama dengan pernyataan kordinator anak bahwa anak jalanan umumnya mengetahui penyebab penyakit HIV/AIDS tetapi belum faham tentang HIV/AIDS secara cukup. Sesuai dengan penelitian mengenai kerentanan dan ketahanan Underserved Youth atau remaja marjinal rentan terhadap penyakit HIV/AIDS. Penelitian terhadap berbagai kelompok marjinal di tiga kota menunjukkan bahwa pertama-tama, perilaku seksual mereka aktif bahkan sebahagian sangat aktif; kedua, perilaku seksual mereka tidak aman dan beresiko; mereka tidak memiliki pengetahuan sebab dan akibat dari perilaku seksual beresiko (Hidayana, 2004)

Hampir semua informan anak jalanan hanya dapat menyebutkan kondom sebagai alat kontrasepsi, seorang informan anak jalanan dapat menyebutkan pil KB dan inplant sebagai jenis kontrasepsi yang lain. Seluruh informan anak jalanan dapat menyebutkan manfaat kondom untuk menahan sperma di kondom sehingga mencegah terjadinya kehamilan, seorang informan menambah manfaat kondom yang lain adalah untuk mencegah penularan penyakit kelamin. Menurut informan kordinator anak sebahagian anak jalanan telah paham tentang kondom, tetapi belum mempergunakannya pada saat melakukan hubungan seksual. Sumber informasi informan anak jalanan tentang kondom bervariasi ada yang tahu kondom saat menemukannya di jalan, pelatihan, pacar dan sekolah. Sesuai dengan penelitian anak jalanan di Semarang, anak jalanan umumnya hanya mengenal alat kontrasepsi pil dan kondom, tetapi belum tentu menggunakannya pada saat berhubungan seksual (Nurharjadmo, 1999 dalam Ajik, 2003)

Pengetahuan anak jalanan tentang penggunaan kondom sebagai sebagai alat pencegah kehamilan sudah dianggap baik, hal ini di mungkinkan karena kondom dapat diakses dengan mudah di apotik dan toko obat serta cara pakainya yang mudah.

6.5 Nilai Keperawanan/Keperjakaan

Keperawanan/keperjakaan merupakan pernah tidaknya informan melakukan hubungan seksual dengan seseorang. Dimulut vagina terdapat selaput dara (*hymen*), suatu selaput yang akan robek pada saat bersenggama, kecelakaan, masturbasi/onani yang terlalu dalam, olah raga (Departemen Kesehatan, 2007)

Dari hasil penelitian sebahagian besar informan berpendapat bahwa nilai keperawanan/keperjakaan adalah penting, sedangkan seorang informan memandang keperjakaan tidak begitu penting bagi seorang pria karena tidak menunjukkan adanya perubahan setelah melakukan hubungan seksual tetapi menganggap penting keperawanan pada wanita karena informan merasa terjadi perubahan secara fisik pada selaput dara/vagina seorang wanita yang telah melakukan hubungan seksual.

Menurut sebahagian besar informan adalah penting untuk mempertahankan keperawanan/keperjakaan sebelum menikah, dengan harapan bisa memiliki tubuh yang sehat sehingga nantinya memiliki kualitas sperma yang baik untuk menghasilkan keturunan, seorang informan menyatakan penyesalannya karena merasa sudah tidak perawan lagi. Pendapat yang berbeda dari seorang informan menyatakan penting tidaknya mempertahankan keperawanan/keperjakaan tergantung dari kondisi pasangan yang bisa atau tidak menahan hasrat untuk berhubungan seksual pada saat beduaan. Pendapat informan anak jalanan di atas didukung oleh pernyataan dari salah seorang kordinator anak jalanan yang mengatakan umumnya anak jalanan telah melakukan hubungan seksual secara paksa maupun tidak secara paksa, umumnya anak jalanan menyatakan menyesal karena telah kehilangan keperawanannya. Hal ini sesuai dengan penelitian yang di akukan oleh Dr Jan. E. Paradise dari *Boston University School of Medicine* mengungkapkan pada pada *Reuters Health* yang meneliti 197 remaja berusia 14 tahu keatas. Dari hasil wawancara, 40 orang mengatakan masih perawan, 25 orang mengatakan sudah tidak perawan walaupun dalam 3 bulan terakhir tidak melakukan hubungan seks, tetapi mayoritas responden, atau sebanyak 132 orang mengatakan bahwa mereka adalah pelaku aktif seksual. Ketika ditanyakan alasan yang perawan atau yang tidak aktif secara seksual menjaga keperawanan mereka, ada tiga alasan utama mereka adalah: (i) bukan

merupakan hal yang tepat untuk dilakukan saat ini (perawan=82%, bukan pelaku aktif = 50%), (ii) menunggu sampai saya lebih dewasa (perawan=69%, bukan pelaku aktif =8%), (iii) menunggu saya menikah (perawan =67%, bukan pelaku aktif 38%). Selain itu 23% dari yang perawan, 13% dari bukan pelaku aktif mengatakan berhubungan seks bertentangan dengan agama mereka (www.kesrepro.info/?=node/354).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fakultas Psikologi UI tahun 1987 terhadap responden remaja di Banjarmasin dan Jakarta tentang nilai kegadisan adalah remaja pria lebih permisif tentang kegadisan dibandingkan remaja wanita, remaja pria lebih banyak mengerti tentang wanita yang sudah tidak gadis lagi. Sejumlah besar remaja responden mengatakan mereka sama sekali tidak ingin berhubungan seks, baik dengan pacarnya sendiri (Jakarta:77,5%, Banjarmasin: 89,5%) maupun dengan orang lain (Jakarta: 79,75%, Banjarmasin: 84,5%). Alasan untuk terbesar untuk tidak bersenggama adalah karena bertentangan dengan agama (Jakarta:70%, Banjarmasin 76,6%) (Sarwono, 2010).

Dari hasil penelitian yang dilakukan serta sumber penelitian terkait lainnya ternyata tidak terdapat perbedaan dalam menganggap pentingnya mempertahankan keperawanan. Seorang informan anak jalanan yang berbeda pendapatnya tentang penting tidaknya mempertahankan keperawanan/keperjakaan tergantung dari kondisi bisa tidaknya menahan rangsangan seksual, hal ini sesuai dengan penelitian di atas yang menyatakan bahwa laki-laki lebih cenderung permisif tentang nilai keperawanan/keperjakaan.

6.6 Pelecehan Seksual

Adalah pernah atau tidaknya responden mengalami segala bentuk tingkah laku seksual yang tidak diinginkan oleh seseorang baik verbal (psikologis) atau fisik yang menurut si penerima tingkah laku sebagai merendahkan martabat, intimidasi atau paksaan (Advisory Commite Yale College Grevance Board and New York).

Dari hasil penelitian seluruh informan menyatakan pernah mengalami bentuk pelecehan seksual secara verbal (psikologis) maupun secara fisik berupa godaan, ejekan, ajakan secara paksa, pelukan, melihat teman disodomi, hal ini di

lakukan secara paksa oleh sipelaku. Pelaku pelecehan seksual pada informan anak jalanan adalah homo, waria, lesbian, maupun orang yang kebetulan berada di sekitar anak jalanan. Pendapat salah seorang kordinator mengatakan pelecehan di kalangan anak jalanan sudah mulai berkurang, karena anak jalanan sudah memiliki tempat-tempat untuk berlindung karena semua pihak juga telah bekerja sama untuk melakukan perlindungan terhadap anak jalanan, selain itu anak jalanan menerima atau tidak pelecehan seksual tergantung dari sikap individu anak jalanan untuk menerima atau tidak bentuk tindakan seksual yang ditawarkan oleh si pelaku pelecehan. Pendapat informan kordinator anak jalanan tidak sesuai dengan pengalaman informan anak jalanan yang mengalami tindakan pelecehan seksual, menurut hasil penelitian yang mengatakan dunia anak jalanan membuat anak jalanan rentan untuk menerima pelecehan seksual baik yang berasal dari orang-orang yang terdekat seperti teman, keluarga ataupun orang lain yang belum di kenal sama seksli (<http://kesehatan.kompasiana.com>). Menurut penelitian WHO di Tanzania, wanita atau anak jalanan perempuan memiliki kontrol atau kekuatan yang lemah terhadap tubuh mereka karena keinginan seks dari laki-laki. Perbedaan pendapat informan kordinator anak jalanan dengan pengalaman informan anak jalanan kemungkinan pelecehan seksual terjadi pada informan saat informan berada di luar lingkungan YABIM, karena anak-anak jalanan di YABIM sudah mendapatkan perlindungan dengan mengelompokkan anak berdasarkan umur, tiap kelompok mempunyai tempat dan kordinator yang berbeda-beda.

6.7 **Gaya Hidup Seksual**

Perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual baik dengan lawan jenis maupun sesama jenis. Bentuk-bentuk tingkah laku bisa dimulai dari perasaan tertarik sampai pada tingkah laku berkencan, bercumbu dan bersenggama. Objek seksualnya bisa orang lain, orang dalam khayalan atau diri sendiri (Sarwono, 2010).

Aspek perilaku seksual pada remaja menurut Brues dan Greenberg dalam (Diana, 2009) adalah :

- a. Aspek biologis, dimana seks adalah kebutuhan dasar yang membutuhkan pemenuhan, perkembangan organ-organ genital individu, meliputi respon

fisiologis terhadap stimulus seks, reproduksi, pubertas, perubahan fisik (kehamilan, pertumbuhan dan perkembangan pada umumnya).

- b. Aspek psikologis, seks merupakan proses belajar dalam diri individu untuk mengekspresikan dorongan seksual melalui perasaan, sikap dan pemikiran tentang seksualitas.
- c. Aspek sosial, seks berfungsi dalam manifestasi seksualitas individu dalam hubungannya dengan individu lain, meliputi pengaruh budaya, pacaran, hubungan interpersonal dan semua hal tentang seks yang berhubungan dengan kebiasaan-kebiasaan yang dipelajari individu di dalam lingkungan. Adapun yang termasuk pengaruh budaya ialah iklan, film, radio, televisi, buku-buku dan majalah yang kesemuanya dapat mempengaruhi pikiran dan perilaku individu dalam menghadapi masalah seksnya.
- d. Aspek moral, seks berfungsi sebagai manifestasi dorongan seksual yang sesuai dengan norma masyarakat dan norma agama, sehingga sikap moral mewarnai konsep seksual individu. Perilaku seksualitas remaja biasanya diawali dengan pacaran, yaitu masa individu secara khusus mempelajari pasangannya untuk mengenal kepribadian masing-masing apakah memadai untuk dijadikan pasangannya kelak. Dalam pacaran ini terdapat aktivitas seksual yang disebut percumbuan, yaitu aktifitas kontak fisik antara dua orang yang saling mencintai yang sangat dikuasai oleh erotisme.

Tidak semua informan anak jalanan yang diteliti menyatakan pernah melakukan hubungan seksual, tetapi secara keseluruhan informan anak jalanan pernah melakukan perilaku seksual mulai dari hanya berciuman pipi, melakukan semua perilaku seksual kecuali berhubungan seksual, sampai pada melakukan hubungan seksual. Alasan informan anak jalanan melakukan hubungan seksual untuk pertama kalinya karena dipaksa pasangannya, pingin mencoba setelah adanya dorongan seksual setelah membaca majalah ponografi selain itu juga atas dorong pasangan informan. Kedua informan anak jalanan melakukan hubungan seks pertama kali pada umur 13 tahun dan 15 tahun. Mengenai jumlah pasangan seksual informan hingga pada saat wawancara dilakukan, seorang informan anak jalanan menyatakan hanya melakukan pada 1 orang pasangannya, sedangkan informan anak jalanan yang lain mengatakan pasangan seksual yang tetap satu

orang sedangkan pasangan yang tidak tetap tidak bisa dipastikan informan anak jalanan, ke dua informan anak jalanan tidak menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual, hanya seorang informan yang mengatakan menggunakan kondom saat berhubungan seksual dengan pasangan tidak tetapnya. Dampak yang ditimbulkan akibat hubungan seksual yang informan anak jalanan lakukan adalah seorang informan menyatakan hamil dan mengalami aborsi yang tidak direncanakan, sedangkan seorang informan lagi menyatakan pernah menderita Syphilis akibat berganti-ganti pasangan dalam melakukan hubungan seksual. Hubungan seksual terakhir informan anak jalanan terhitung mulai 4 bulan setelah penelitian dilakukan, sedangkan informan yang ke dua menyatakan tidak berhubungan seksual lagi setelah menderita penyakit Sifilis tahun 2009. Menurut WHO, perilaku seks bebas, hamil dalam usia muda dianggap hal yang lazim di kalangan anak jalanan, mereka cenderung melakukan hubungan seks tanpa perlindungan dalam usia yang sangat muda, anak jalanan juga melakukan hubungan seks untuk mengurangi rasa kesepian, atau untuk menyesuaikan diri dan dapat diterima dalam satu kelompok anak jalanan. Seringkali anak jalanan yang lebih kuat melakukan eksploitasi seksual kepada anak jalanan yang lebih lemah. Anak jalanan juga kurangnya informasi tentang tumbuh kembang mereka, malu untuk mencari pelayan kesehatan yang diakibatkan perilaku seksual mereka, sehingga hal ini semakin memicu terjadinya perilaku seksual yang beresiko pada anak jalanan.

6.8 Media Pornografi

Menurut *The Attorney General Commission on Pornography*, pornografi adalah bahan-bahan yang didominasi oleh isi yang eksplisit secara seksual dengan tujuan utamanya adalah terutama membangkitkan rangsangan seksual, dengan beberapa jenis di dalamnya majalah, kaset video, film, televisi, cyberporn, audio porn (akses telepon "dial-a-porn). Sumber informasi sangat mempengaruhi seseorang dalam berperilaku. Remaja yang sedang ingin tahu dan ingin mencoba akan meniru apa yang dilihat dan didengarnya dari media pornografi, khususnya karena mereka belum mengetahui masalah seksual secara benar.

Pornografi memberikan dua dampak yaitu dampak medis dan sosial. Dampak medis yaitu: penyimpangan seksual, penyebaran penyakit menular seksual, penyebaran penyakit HIV-AIDS, kerusakan otak. Menurut pakar bedah syaraf, Dr. Donald Hilton, pornografi membuat orang kecanduan yang mendorong orang untuk mengkonsumsinya berulang-ulang. Kondisi ini jika tidak diatasi akan segera merusak fungsi syaraf depan yaitu *pre frontal cortex* yang fungsinya sebagai eksekutif otak, yaitu tempat untuk kontrol diri, mengambil keputusan, mengatur emosi, mengorganisasi dan merencanakan. Pada orang yang biasa mengkonsumsi pornografi kondisi *pre frontal cortex* akan mengerut dan tidak menjalankan fungsinya, hal ini terjadi karena rasa cemas akan norma yang melarang konsumsi pornografi, rasa cemas ini berbarengan dengan rasa terlalu senang akibat menonton pornografi, pertempuran rasa senang dan cemas membuat *pre frontal cortex* mengerut sehingga orang akan sulit mengontrol sikap, emosi, mengambil keputusan terutama dalam aktifitas seksual. Dampak sosial pornografi yang diakibatkan oleh efek pornografi yaitu rangsangan seksual akibat dari konsumsi yang berulang ulang, sehingga menggerakkan untuk melakukan hubungan seksual sebagai pelampiasan baik di dalam maupun di luar pernikahan (Soebagijo, 2009). Menurut Anderson Kerby dalam artikelnya *The Pornography Plague*, konsumsi pornografi memberikan efek pada aspek psikologis, hal ini di lihat dari hasil penelitian Edward Donnerstein dari University of Wisconsin menunjukkan bahwa paparan singkat atas materi pornografi yang mengandung kekerasan dapat menumbuhkan perilaku dan anti sosial. Audiens laki-laki cenderung bersikap agresif terhadap perempuan, kurang peka terhadap penderitaan dan rasa sakit (secara fisik) yang dialami korban perkosaan serta lebih terbuka dalam menerima berbagai macam mitos pemerkosaan. Pornografi yang mengandung kekerasan meningkatkan fantasi mengenai pemerkosaan, menganggap kasus pemerkosaan hal yang sepele (FangidaE, 2006).

Dari hasil penelitian, seluruh informan anak jalanan pernah mengkonsumsi media pornografi seperti VCD, TV, majalah, internet, koran. Mengenai perasaan yang muncul setelah mengkonsumsi bahan pornografi sebagian besar informan anak jalanan merasa terangsang setelah mengkonsumsi pornografi, sebahagian

kecil tidak merasakan apa-apa, dan seorang informan anak jalanan mengatakan perasaan jijik dan malu untuk menonton VCD pornografi. Yang dilakukan informan anak jalanan saat terangsang setelah mengkonsumsi pornografi adalah menahan rangsangan seksualnya, menghayal sambil merokok onani di kamar mandi, dan seorang informan anak jalanan mengatakan tidak merasakan apa-apa. Mengenai dampak mengkonsumsi pornografi pada saat berduaan dengan pasangan, hampir seluruh informan menyatakan pornografi menimbulkan perasaan terangsang sehingga ingin melakukan hubungan seksual dengan pasangannya, sebagian informan anak jalanan yang menyatakan merasa tidak ingin melakukan hubungan seksual dengan pasangannya karena perasaan malu.

Konsumsi pornografi di kalangan anak jalanan menurut kordinator anak jalanan bersumber dari majalah, dari video yang mempraktekkan cara berhubungan seksual sehingga menimbulkan rangsangan pada anak untuk mencoba untuk mempraktekkan apa yang dilihat dari video dengan berhubungan seksual dengan pasangannya. Selain itu anak jalanan juga melihat secara langsung perilaku pornografi di lingkungan mereka sendiri seperti perilaku orang yang berciuman, berpelukan, berceng yang beroperasi di sekitar terminal atau stasiun sehingga menimbulkan rangsangan seksual dan ingin mewujutkannya dalam bentuk perilaku seksual yang menyimpang pada anak kecil yang melihatnya. Sesuai penelitian yang dilakukan di kalangan anak jalanan, anak jalanan memperoleh informasi seksnya dari teman sebaya, atau anak jalanan yang lebih tua, buku porno, mengintip orang yang berhubungan seksual (<http://kesehatan.kompasiana.com>).

Dari hasil penelitian di atas sesuai dengan teori Bandura yang mengatakan bahwa perilaku di pengaruhi oleh faktor personal dan lingkungan. Dengan melihat pornografi yang didapatkan informan melalui media ataupun melihat secara langsung di lingkungan hal ini menimbulkan dampak sosial yaitu informan anak jalanan akan mencoba untuk mempraktekan perilaku seksualnya sehingga nantinya akan menimbulkan dampak medis yaitu kerusakan otak di *pre frontal cortex* yang berfungsi sebagai esektif otak yaitu tempat mengatur emosi atau control diri. Pada orang yang mengkonsumsi pornografi *pre frontal cortex* akan mengerut akibat pertempuran antara rasa senang dan cemas sehingga orang

akan sulit untuk mengontrol sikap, emosi mengambil keputusan terutama dalam aktifitas seksual. Jika self effikasi diri menurut Bandura tidak bisa diterapkan maka akan terjadi penyimpangan perilaku seperti anak kecil yang berperilaku seperti homo setelah melihat pornografi melalui lingkungannya yang berdampak pada penyebaran penyebaran PMS, HIV/AIDS.

6.9 Norma Perilaku Seksual Anak Jalanan

Norma perilaku seksual di kalangan anak jalanan adalah perilaku seksual dikalangan anak jalanan serta dampak yang di timbulkannya seperti kehamilan yang tidak dingini dan PMS, arti keperawanan/keperjakaan dikalangan anak jalanan, komsumsi pornografi dikalangan anak jalanan, pelecehan seksual yang dialami anak jalanan.

a. Perilaku seks bebas

Perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual baik dengan lawan jenis maupun sesama jenis. Bentuk-bentuk tingkah laku bisa dimulai dari perasaan tertarik sampai pada tingkah laku berkencan, bercumbu dan bersenggama. Objek seksualnya bisa orang lain, orang dalam khayalan atau diri sendiri (Sarwono, 2010).

Aspek perilaku seksual pada remaja menurut Brues dan Greenberg dalam (Diana, 2009) adalah :

- a. Aspek biologis, dimana seks adalah kebutuhan dasar yang membutuhkan pemenuhan, perkembangan organ-organ genital individu, meliputi respon fisiologis terhadap stimulus seks, reproduksi, pubertas, perubahan fisik (kehamilan, pertumbuhan dan perkembangan pada umumnya).
- b. Aspek psikologis, seks merupakan proses belajar dalam diri individu untuk mengekspresikan dorongan seksual melalui perasaan, sikap dan pemikiran tentang seksualitas.
- c. Aspek sosial, seks berfungsi dalam manifestasi seksualitas individu dalam hubungannya dengan individu lain, meliputi pengaruh budaya, pacaran, hubungan interpersonal dan semua hal tentang seks yang berhubungan dengan kebiasaan-kebiasaan yang di pelajari individu di dalam lingkungan. Adapun yang termasuk pengaruh budaya ialah iklan, film, radio, televisi, buku-buku

dan majalah yang kesemuanya dapat mempengaruhi pikiran dan perilaku individu dalam menghadapi masalah seksnya.

- d. Aspek moral, seks berfungsi sebagai manifestasi dorongan seksual yang sesuai dengan norma masyarakat dan norma agama, sehingga sikap moral mewarnai konsep seksual individu. Perilaku seksualitas remaja biasanya diawali dengan pacaran, yaitu masa individu secara khusus mempelajari patnerya untuk mengenal kepribadian masing-masing apakah memadai untuk dijadikan pasangannya kelak. Dalam pacaran ini terdapat aktivitas seksual yang di sebut percumbuan, yaitu aktifitas kontak fisik antara dua orang yang saling mencintai yang sangat dikuasai oleh erotisme.

Dari hasil penelitian mengenai perilaku seksual di kalangan anak jalanan seluruh informan anak jalanan mengatakan anak jalanan cenderung berperilaku seks bebas, dan perilaku seks bebas ini sudah di mulai dari usia yang dini, suka berganti-ganti pasangan, menjadi pekerja seks cilik. Seorang informan anak jalanan mengatakan tidak seluruh anak jalanan mempunyai perilaku seks bebas, perilakunya ditentukan oleh sikap individu masing-masing anak. Informan kordinator anak jalanan memiliki pendapat yang sama tentang perilaku seksual anak jalanan yang cenderung melakukan seks bebas yang dipengaruhi oleh konsumsi alkohol, narkoba dan anak jalanan biasanya melakukan hubungan seksual di ruangan terbuka sehingga anak jalanan yang berada di sekitar anak jalanan yang melakukan hubungan seksual dapat melihat perilaku ini, hal ini menimbulkan dorongan seksual pada anak lain yang melihatnya sehingga menimbulkan perilaku untuk mencoba melakukan hubungan seksual, demikianlah rantai perilaku seks bebas di kalangan anak jalanan. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan Hariadi tahun 1999 terhadap anak-anak jalanan di Jawa Timur menyatakan, salah satu prioritas masalah anak jalanan yang di Jawa Timur yaitu adalah gaya hidup atau perilaku anak jalanan yang membahayakan dan mengancam keselamatan dirinya sendiri adalah perilaku seks bebas yang berdampak pada kehamilan dalam usia dini akibat seks bebas akibat kurangnya pengetahuan anak jalanan tentang kesehatan terutama kesehatan reproduksi.

Sesuai dengan teori Bandura yang menyatakan bahwa perilaku di bedakan oleh tiga hal yang saling berhubungan anatara kognitif (personal), perilaku dan

pengaruh lingkungan. Faktor ini bisa saling berinteraksi dalam proses pembelajaran pembelajaran seseorang. Teori pemahaman sosial menekankan pada hubungan segitiga antara orang (menyangkut proses-proses kognitif), perilaku, dan lingkungan dalam suatu proses *determinant resiprokal (kausalitas resiprokal)*. Kalau lingkungan anak jalanan menentukan atau menyebabkan terjadinya perilaku seks bebas, maka seorang anak jalanan dapat menggunakan proses kognitifnya untuk menginterpretasikan lingkungan maupun perilaku yang dijalankannya serta memberikan reaksi dengan cara mengubah lingkungan dan menerima hasil perilaku yang baik.

Albert Bandura menyatakan bahwa faktor sosial dan kognitif serta faktor perilaku memainkan peran penting dalam pembelajaran. Faktor person (kognitif) yang dimaksud saat ini adalah *self-efficacy* atau efikasi diri yaitu: keyakinan seseorang terhadap kemampuannya untuk melakukan kontrol terhadap fungsinya dan terhadap kejadian-kejadian dalam lingkungannya. Menurut Bandura (1994), individu yang memiliki efikasi diri yang tinggi akan sangat mudah dalam mengatur tingkah laku.

Ada kesesuaian antara teori Bandura dan perilaku seksual anak jalanan. Lingkungan anak jalanan yang cenderung permisif terhadap perilaku seksual, sehingga anak meniru perilaku lingkungannya yang dimulai dari memperhatikan (*attention*), mengingat (*retention*), reproduksi gerak (*reproduction*). Tetapi perilaku juga ditentukan oleh *self-efficacy*, jika *self efficacy* anak jalanan baik, maka si anak tidak akan dipengaruhi oleh lingkungannya seperti pernyataan seorang informan yang mengatakan tidak semua anak jalanan berperilaku seks bebas, jadi *self efficacy* memegang peranan dalam menentukan perilaku seseorang.

b. Kehamilan yang tidak diinginkan

Dampak perilaku seks bebas pada anak jalanan adalah kehamilan yang tidak diinginkan dan PMS, dalam hal ini peneliti ingin mengetahui tindakan yang dilakukan pada kehamilan yang tidak diinginkan dan PMS yang diderita oleh anak jalanan.

Menurut hasil penelitian, seluruh informan anak jalanan pernah menemukan sesama anak jalanan dengan kehamilan yang tidak diinginkan,

seorang informan anak jalanan pernah mengalami pasangan seksualnya dengan kehamilan yang tidak diinginkan. Karena pasangan prianya tidak siap secara mental, fisik dan ekonomi umumnya kehamilan yang tidak diinginkan cenderung untuk diaborsi, ada yang kemudian dilahirkan kemudian dijual, tetapi ada juga yang dilahirkan dan dirawat oleh anak jalanan itu sendiri. Upaya aborsi dilakukan dengan berbagai cara seperti memakan buah-buahan tertentu, minum miras dicampur dengan obat bodrex, mengkonsumsi narkoba. Pernyataan informan anak jalanan tentang kehamilan yang tidak diinginkan di kalangan anak jalanan dibenarkan oleh informan kordinator anak jalanan, bahwa akibat perilaku seks bebas anak jalanan mengalami kehamilan yang tidak diinginkan, untuk usia kehamilan setengah bulan sampai satu bulan anak jalanan siap untuk mengaborsinya dengan cara pergi ke dukun, ataupun upaya aborsi sendiri dengan cara minum jamu tradisional, banyak mengkonsumsi minuman keras dengan harapan janin yang di kandungnya akan hancur dan keluar dari kandungan. Jika usia kehamilan sudah mencapai 4 bulan anak jalanan cenderung untuk mempertahankan kehamilannya karena di anggap sudah menjadi anak. Kehamilan yang tidak diinginkan pada remaja sering kali berakhir dengan aborsi. Banyak survey yang di lakukan pada negara-negara berkembang menunjukkan hampir 60% kehamilan pada wanita di bawah usia 20 tahun adalah kehamilan yang tidak diinginkan atau salah waktu (<http://www.guttmacher.org>).

c. Penyakit Menular Seksual

Penyakit menular seksual adalah penyakit yang di tularkan melalui hubungan seksual. IMS akan lebih berisiko jika melakukan hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan baik melalui vagina, oral, Anal. PMS, HIV/AIDS merupakan penyakit yang berhubungan dengan perkembangan budaya.

. Dari hasil penelitian seluruh informan anak jalanan mengatakan bahwa anak jalanan masih banyak yang tidak mengetahui penyakit menular seksual, seorang informan pernah mengalami Sifilis dan seorang informan menyatakan pernah menemukan temanya yang menderita PMS. Tindakan yang dilakukan anak jalanan untuk menangani penyakitnya adalah diobati sendiri dengan bertanya tentang pada teman tentang nama obat dan dibeli di apotik, dosis yang diberikan umumnya tidak tepat karena dosis obatnya berdasarkan rekaan si informan.

Pernyataan informan anak jalanan juga diperkuat dengan pernyataan informan kordinator anak jalanan yang menyatakan bahwa anak jalanan yang melakukan seks bebas umumnya pernah menderita Sifilis, mereka dapat mengobati diri sendiri karena anak jalanan mengetahui jenis obat yang digunakan untuk mengobati penyakit Sifilis dengan membeli obat di toko obat ataupun apotik tanpa harus pergi ke dokter. Dari sebuah penelitian mengenai kerentanan dan ketahanan *Underserved Youth* atau remaja marjinal terhadap berbagai kelompok marjinal di tiga kota menunjukkan bahwa mereka rentan terhadap PMS dan HIV/AIDS yang disebabkan oleh perilaku seksual mereka aktif bahkan sebahagian sangat aktif; kedua, perilaku seksual mereka tidak aman dan beresiko; mereka tidak memiliki pengetahuan sebab dan akibat dari perilaku seksual beresiko (Hidayana, 2004).

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian terkait lainnya akibat pengetahuan anak jalanan yang rendah mereka cenderung berperilaku seks bebas dan berdampak menderita PMS atau HIV/AIDS dan penderita cenderung mengobati diri sendiri dengan dosis yang tidak tepat, tindakan ini dilakukan karena kurangnya pemahaman anak jalanan terhadap PMS dan besarnya biaya kesehatan.

d. Arti dan nilai pentingnya keperawanan/keperjakaan

Keperawanan/keperjakaan merupakan pernah tidaknya informan melakukan hubungan seksual dengan seseorang. Dimulut vagina terdapat selaput dara (hymen), suatu selaput yang akan robek pada saat bersenggama, kecelakaan, masturbasi/onani yang terlalu dalam, olah raga (Departemen Kesehatan, 2007)

Dari hasil penelitian hampir seluruh informan anak jalanan menganggap bahwa anak jalanan menganggap rendah nilai keperawanan/keperjakaan, karena telah melakukan hubungan seksual dalam masa berpacaran, seorang informan menyatakan banyak anak jalanan yang berada di stasiun Citayem mulai dari anak SD sampai anak yang lebih besar sudah tidak perawan lagi, seorang informan menyatakan bahwa keperjakaan pada seorang pria tidak begitu penting karena laki-laki berada dalam posisi yang memilih pasangan dan memandang perlunya wanita untuk tetap mempertahankan keperawanan jika ingin dipandang sebagai wanita yang baik dengan menjaga perilaku dalam masa berpacaran. Pernyataan ke tiga informan di atas dikuatkan oleh pernyataan dari informan

kordinator anak jalanan yang mengatakan sejak usia dini anak jalanan sudah hidup di jalan dan melakukan hubungan seks karena sama-sama suka, diperkosa dari dalam dan luar komunitas si anak, diancam, dicecoki minuman sehingga tidak sadarkan diri. Dari hasil penelitian banyak remaja aktif secara seksual dalam usia yang dini, banyak faktor yang menyebabkan antara lain pubertas yang lebih awal, memiliki sejarah pelecehan seksual, kemiskinan, penyalahgunaan orang tua terhadap anak, pola kultural atau budaya dan pengalaman seksual dalam usia yang dini (AAP Committee on Adolescence, 1999 dalam Papalia, 2008).

Dari hasil kesimpulan di atas anak jalanan memandang rendah arti keperawanan/keperjakaan, hal ini dimungkinkan juga karena lingkungan anak jalanan permisif terhadap seks bebas, anak juga tidak mendapat perlindungan dari orang tua akibat ekonomi yang rendah sehingga memaksa anak untuk turun ke jalan, kurangnya pengetahuan anak jalanan tentang kesehatan reproduksi sehingga anak jalanan rentan untuk menerima atau melakukan seksual dalam usia yang dini.

e. Pelecehan seksual

Segala bentuk tingkah laku seksual yang tidak diinginkan oleh seseorang baik verbal (psikologis) atau fisik yang menurut si penerima tingkah laku sebagai merendahkan martabat, intimidasi atau paksaan (Advisory Commite Yale College Grevance Board and New York).

Dari hasil penelitian hampir seluruh informan anak jalanan menyatakan tindakan pelecehan pada anak jalanan terutama pada anak perempuan tergantung pada sikap anak jalanan untuk menerima atau menolak tindakan pelecehan yang diterima. Umumnya tindakan pelecehan yang diterima anak jalanan adalah dalam bentuk verbal seperti perkataan yang menggoda, bentuk fisik seperti rabaan pada anak jalanan, hal ini hampir sama dengan pernyataan informan kordinator anak jalanan yang mengatakan bahwa anak jalanan mengalami tindakan pelecehan seksual atau tidak tergantung dari sikap anak jalannya untuk menerima atau menolak pelecehan seksual, selain itu juga pada saat ini tindakan pelecehan seksual pada anak jalanan sudah berkurang karena anak jalanan sudah memiliki wadah untuk bernaung, selain itu semua pihak sedang bekerja sama untuk membantu penanganan anak jalanan. Menurut penelitian yang dilakukan pada

anak jalanan mengatakan bahwa anak jalanan rentan untuk mendapat pelecehan seksual baik dari orang-orang yang terdekat seperti teman, keluarga ataupun dari orang yang tidak di kenal sama sekali ([http:// kesehatan.kompasiana.com](http://kesehatan.kompasiana.com)). Pernyataan anak jalanan yang mengatakan anak pelecehan anak jalanan tergantung dari sikap individu anak jalanan dan saat ini anak jalanan sudah memiliki tempat-tempat untuk berlindung. Terdapat perbedaan antara pernyataan informan kordinator anak jalanan terhadap kondisi pelecehan anak jalanan yang berada di luar YABIM.

f. **Konsumsi pornografi**

Menurut The Attorney General Commission on Pornography, pornografi adalah bahan-bahan yang didominasi oleh isi yang eksplisit secara seksual dengan tujuan utamanya adalah terutama membangkitkan rangsangan seksual, dengan beberapa jenis di dalamnya majalah, kaset video, film, televisi, cyberporn, audio porn (akses telepon dial-a-porn).

Pornografi memberikan dua dampak yaitu dampak medis dan sosial. Dampak medis yaitu: penyimpangan seksual, penyebaran penyakit menular seksual, penyebaran penyakit HIV-AIDS, kerusakan otak. Menurut pakar bedah syaraf, Dr. Donald Hilton, pornografi membuat orang kecanduan yang mendorong orang untuk mengkonsumsinya berulang-ulang. Kondisi ini jika tidak di atasi akan segera merusak fungsi syaraf depan yaitu *pre frontal cortex* yang fungsinya sebagai eksekutif otak, yaitu tempat untuk kontrol diri, mengambil keputusan, mengatur emosi, mengorganisasi dan merencanakan. Pada orang yang biasa mengkonsumsi pornografi kondisi *pre frontal cortex* akan mengerut dan tidak menjalankan fungsinya, hal ini terjadi karena rasa cemas akan norma yang melarang konsumsi pornografi, rasa cemas ini berbarengan dengan rasa terlalu senang akibat menonton pornografi, pertempuran rasa senang dan cemas membuat *pre frontal cortex* mengerut sehingga orang akan sulit mengontrol sikap, emosi, mengambil keputusan terutama dalam aktifitas seksual. Dampak sosial pornografi yang diakibatkan oleh efek pornografi yaitu rangsangan seksual akibat dari konsumsi yang berulang ulang, sehingga menggerakkan untuk melakukan hubungan seksual sebagai pelampiasan baik di dalam maupun di luar pernikahan (Soebagijo, 2009).

Mengenai konsumsi pornografi di kalangan anak jalanan seluruh informan anak jalanan berpendapat bahwa konsumsi anak jalanan terhadap pornografi merupakan hal yang biasa dilakukan, pornografi umumnya di akses melalui hand phone, internet. Konsumsi pornografi ini membawa dampak pada perilaku anak jalanan yang tidak menghargai perempuan, perkataan dan perilaku yang menjurus ke perilaku seksual. Sesuai dengan pernyataan informan kordinator anak jalanan yang mengatakan bahwa media pornografi tidak hanya internet, majalah, video, tetapi juga dari melihat langsung di sekitar anak jalanan seperti perilaku berpelukan, berciuman, bencong yang beroperasi. Hal ini sesuai dengan penelitian Edward Donnerstein dari University of Wisconsin menunjukkan bahwa paparan singkat atas materi pornografi yang mengandung kekerasan dapat menumbuhkan perilaku anti sosial. Audiens laki-laki cenderung bersikap agrasif terhadap perempuan, kurang peka terhadap penderitaan dan rasa sakit (secara fisik) yang dialami korban perkosaan. Pornografi yang mengandung kekerasan meningkatkan fantasi mengenai pemerkosaan, menganggap kasus pemerkosaan hal yang sepele (FangidaE, 2006).

Dari hasil penelitian diatas sesuai dengan teori Bandura yang mengatakan bahwa perilaku dipengaruhi oleh faktor personal dan lingkungan. Dengan melihat pornografi yang didapatkan informan melalui media ataupun melihat secara langsung di lingkungan hal ini menimbulkan dampak sosial yaitu informan akan coba untuk mempraktekan perilaku seksualnya sehingga nantinya akan menimbulkan dampak medis yaitu kerusakan otak di *pre frontal cortex* yang berfungsi sebagai esektif otak yaitu tempat mengatur emosi atau control diri. Pada orang yang mengkonsumsi pornografi *pre frontal cortex* akan mengkerut akibat pertempuran antara rasa senang dan cemas sehingga orang akan sulit untuk mengontrol sikap, emosi mengambil keputusan terutama dalam aktifitas seksual. Jika self effikasi diri menurut Bandura tidak bisa diterapkan maka akan terjadi penyimpangan perilaku seperti anak kecil yang berperilaku seperti homo setelah melihat pornografi melalui lingkungannya, penyebaran penyebaran PMS, HIV/AIDS.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil penelitian, tidak seluruh anak jalanan di YABIM melakukan hubungan seksual. Dua orang anak jalanan yang terdiri dari seorang laki-laki dan seorang perempuan telah melakukan hubungan seksual dan memberikan dampak dari hubungan seksual yaitu kehamilan pada seorang informan perempuan, menderita PMS pada seorang informan laki-laki dan kehamilan pada pasangan seks informan pria. Dua informan anak jalanan lainnya pernah melakukan perilaku seksual di mana seorang informan anak jalanan pria mengatakan pernah berciuman di pipi, sedangkan seorang informan pria lainnya mengatakan perilaku seksualnya dimulai dari berpegangan tangan sampai meraba alat kelamin, tetapi tidak sampai melakukan hubungan seksual. Dari hasil penelitian ini, perilaku seksual pada anak jalanan ditentukan oleh sikap setuju atau tidak setuju terhadap perilaku seks bebas, sekalipun lingkungan anak jalanan permisif terhadap seks bebas.

2. Berdasarkan hasil penelitian yang terkait faktor personal:

- Umur informan anak jalanan 14 tahun sampai 18 tahun,
- Jenis kelamin: dari 3 orang informan anak jalanan laki-laki seorang melakukan seks bebas, dua informan anak jalanan laki-laki tidak melakukan, sedangkan seorang anak informan anak jalanan perempuan melakukan seks bebas.
- Tingkat pendidikan terakhir informan anak jalan dari SMP-SMA
- Keluarga informan anak jalanan memiliki ekonomi yang rendah, merupakan keluarga yang tidak utuh, tidak harmonis, anak juga mengalami kekerasan verbal dan fisik di dalam rumah sehingga mendorong anak untuk meninggalkan rumah dan hidup di jalanan tanpa perlindungan.

- Anak jalanan rentan terhadap pelecehan seksual, seluruh informan anak jalanan mengaku pernah mengalami pelecehan seksual berupa verbal dan fisik pelakunya bisa dari orang di sekitar anak jalanan, bencong, homoseksual.
- Pengetahuan anak jalanan tentang kesehatan reproduksi masih rendah, seorang anak menyatakan belum pernah mendengar istilah kesehatan reproduksi.
- Seluruh informan anak jalan memandang penting arti keperawanan/keperjakaan, tetapi seorang informan mengatakan penting tidaknya mempertahankan keperawanan tergantung dari mampu tidaknya mengendalikan dorongan seksual pada saat berduaan dengan pasangannya. Pendapat seorang informan anak jalanan mengatakan seorang wanita penting mempertahankan keperawanan, sedangkan seorang pria tidak dianggap penting untuk mempertahankan keperjakaan karena tidak menimbulkan perubahan fisik pada alat kelamin pria.
- Gaya hidup seksual: sebagian besar anak jalanan telah melakukan hubungan seksual yang berdampak pada kehamilan dan menderita PMS.

3. Berdasarkan hasil penelitian yang terkait dengan faktor lingkungan:

- Seluruh anak jalanan pernah mengkonsumsi pornografi sehingga menimbulkan rangsangan seksual pada anak jalanan yang dilakukan adalah dari mulai menghayal sampai onani, dampaknya pada saat bersama pasangan ingin mencoba mempraktekkan perilaku seksual yang di dapat dari media pornografi dan pasangannya.
- Norma perilaku seksual anak jalanan sangat permisif terhadap seks bebas, hal ini mempengaruhi individu dari anak jalanan, tetapi jika *self efficacy* anak jalan baik, maka pengaruh lingkungan tidak begitu memberikan pengaruh yang besar pada anak jalanan sesuai teori Bandura.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi YABIM

Diharapkan menjalin kerjasama dengan instansi pemerintah dan LSM seperti Yayasan Pelita Ilmu (YPI) yang bergerak dalam menangani masalah anak jalanan khususnya dalam memberikan:

- Penyuluhan yang terkait dengan kesehatan reproduksi.
- Menyediakan tenaga konseling terkait dengan kesehatan reproduksi yang mempunyai ketrampilan kesehatan reproduksi.

7.2.2 Bagi Puskesmas Pancoran Mas

Lebih berperan aktif dalam memberikan penyuluhan terkait dengan perilaku seksual anak jalanan di YABIM.

7.2.3 Bagi Dinas Kesehatan Kota Depok

1. Meningkatkan frekwensi penyuluhan kesehatan reproduksi bagi anak jalanan di YABIM dengan menyediakan media informasi dalam bentuk poster, leaflet, lembar balik.
2. Membentuk PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) di YABIM dengan tujuan mengatasi masalah kesehatan reproduksi di YABIM serta menjadi bahan rujukan bagi penanganan masalah kesehatan reproduksi anak jalanan lainnya di kota Depok.
3. Melakukan penjangkaran kesehatan pada anak jalanan yang berisiko terhadap PMS dan HIV/AIDS akibat perilaku seks bebas.
4. Membantu revitalisasi Klinik Dokter Keluarga Pra Sejahtera juga bisa di manfaatkan sebagai sarana penyuluhan, pelayanan kesehatan reproduksi bagi remaja atau anak jalanan di YABIM dan masyarakat dhuafa sekitar YABIM.

7.2.4 Bagi Dinas Sosial Kota dan Tenaga Kerja Kota Depok

Melakukan penjangkaran anak-anak jalanan yang tinggal di jalanan dan menempatkan anak-anak jalanan di rumah singgah seperti YABIM serta

memberikan pelatihan-pelatihan keterampilan bagi anak jalanan di YABIM seperti perbengkelan, pertukangan, merangkai bunga dan lainnya.

7.2.5 Bagi Dinas Pendidikan Kota Depok

1. Mendukung penanganan anak jalanan di YABIM untuk mendapatkan pendidikan, dengan megenyam pendidikan anak jalanan akan terpapar dengan pengetahuan kesehatan reproduksi di sekolah.
2. Membantu mendirikan UKS di YABIM dengan bekerjasama Dinas Kesehatan kota Depok.

7.2.6 Bagi BEM FKM UI

Memberikan penyuluhan kesehatan reproduksi di YABIM, membentuk ketrampilan dan seni di kalangan anak jalanan dengan bekerjasama dengan Fakultas Ilmu Pengetahuan Budaya UI.

7.2.7 Bagi Peneliti Lain

1. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan menggunakan metode kuantitatif dari variabel lain yang tidak ada pada penelitian ini seperti peran orang tua, peran petugas kesehatan.
2. Karena penelitian ini mengenai perilaku seksual pada anak jalanan, sedikit sulit untuk menilai ke objektifan jawaban informan anak jalanan, kemungkinan bisa terjadi perbedaan antara apa yang diucapkan informan dengan apa yang dilakukan, dan sering sekali tidak ada bukti yang menguatkan apa yang diucapkan oleh informan anak jalanan, sebagian informan anak jalanan bisa menyembunyikan aktifitas seksualnya atau sebaliknya, untuk itu diperlukan metode observasi dalam pengumpulan datanya sehingga data yang diperoleh lebih kuat.

DAPTAR PUSTAKA

- Andari, Soetji, dkk, 2007. *Uji Coba Perlindungan Anak Jalanan Terhadap Tindak Kekerasan*, Yogyakarta: Departemen Sosial RI dan Pendidikan dan Penelitian Kesejahteraan Sosial.
- Ajik, Suharti, 2003 . *Penyuluhan Kesehatan Reproduksi untuk Anak Jalanan Melalui Rumah Singgah* <http://www.tempo.co.id> .Puslitbang Pelayanan dan Teknologi Kesehatan. Diakses 20 April 2011.
- Anonimous, 2010. *Anak Jalanan di Indonesia*. <http://sosbud.kompasiana.com/2010/12/30/230000-anak-jalanan-di-indonesia>, Diakses April, 2011.
- Anonymous, 2008. *Reviu Teori Social Learning*. <http://staff.ui.ac.id/internal/080603030/material/ReviuTeoriSocialLearning.pdf>. Diakses April 2011.
- Anonymous, 2008. *Mengapa Gadis Kota Melakukan Seks Pra nikah*. (www.kesrepro.info/?=node/354). Diakses Pebruari 2011
- Depkes, 2003. *Buku Pedoman Deteksi Dini Pelaporan dan Rujukan Kasus Kekerasan dan Penelantaran Anak*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- C.Panter Brick^a. *Street Children: Cultural Concerns* <http://www.sciencedirect.com/science?>, ^aUniversity of Durham, UK .Diakses 7 mei 2011.
- Dahlan, Sopiudin.M, 2008. *Langkah-Langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta : Sagung Seto.
- Delaney, Stephanie, 2006. *Melindungi Anak-Anak Dari Eksploitasi Seksual dan Kekerasan Seksual Dalam Situasi Bencana Dan Gawat Darurat*. Medan: Restu Printing.
- Departemen Kesehatan RI, 2007. *Modul Pelatihan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI, 2007. *Pedoman Rujukan Kasus Kekerasan Terhadap Anak Bagi Petugas Kesehatan*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI. 2003. *Buku Pedoman Deteksi Dini, Pelaporan dan Rujukan Kasus Kekerasan dan Penelantaran Anak*. Jakarta : Indonesia Printer.

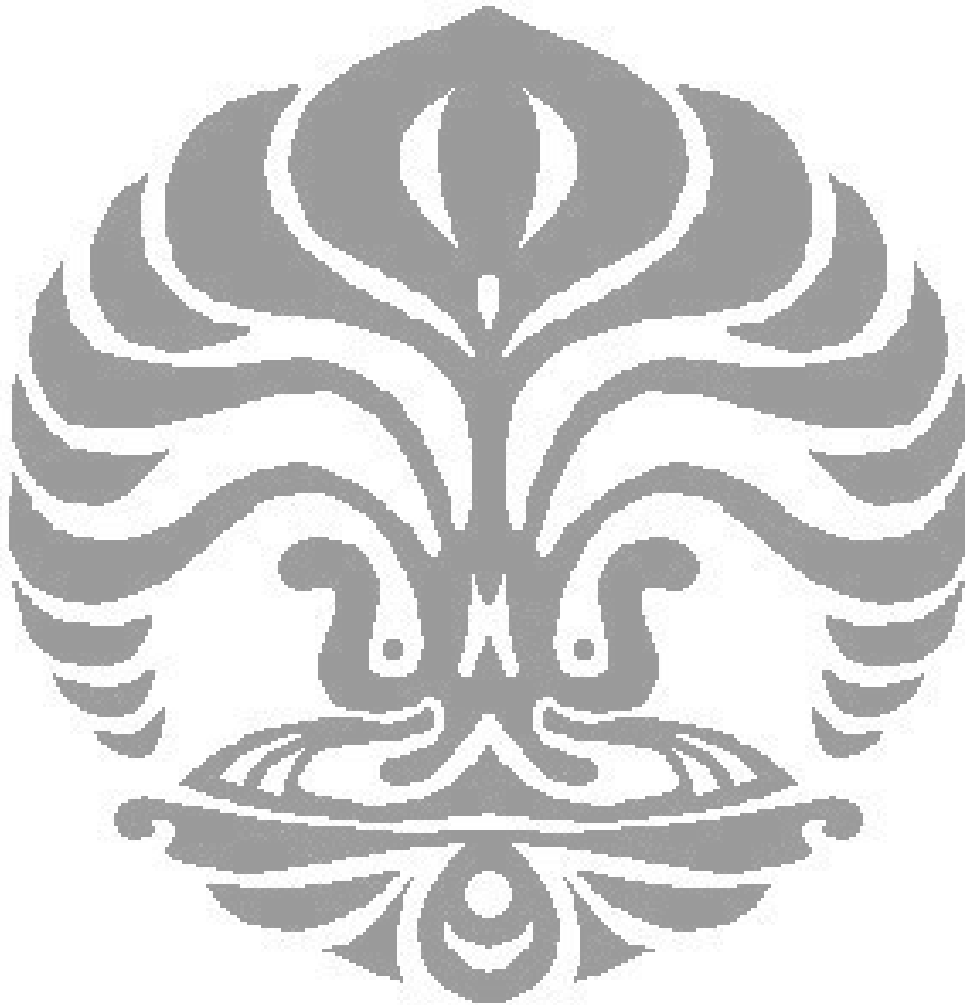
- FanggidaE, Erdhy, (2006). *Pornografi di Media Massa Dalam Kontruksi perempuan Lajang Pekerja Profesional di Jakarta*. Jakarta: Yayasan Eukalyptus.
- Fitriani, Kania 2000. *Fenomena Prostitusi Remaja Sebuah Penelitian Kualitatif di Kota Bogor Tahun 2000*. Jakarta: FKM UI
- Hidayana, I.M dkk, 2004. *Seksualitas Teori dan Realitas*, Jakarta: Program Jender dan Seksualitas FISIP UI.
- Hariadi, dkk, 1999). *Anak Jalanan di Jawa Timur Masalah dan Upaya Penanganannya*. Surabaya: University Press
- Ikawati, dkk, 2002. *Penelitian tentang Profil Eksploitasi Anak di Wilayah Perkotaan*. Yogyakarta: Departemen Sosial RI Badan Pelatihan dan Pengembangan Sosial.
- Irwanto, dkk, 2008. *Menentang Pornografi dan Eksploitasi Seksual Terhadap Anak*. Medan: Restu Printing.
- Irwanto, dkk, 1999. *Anak Yang Memerlukan Perlindungan Khusus di Indonesia: Analisis situasi di Indonesia*. Jakarta: UNICEF.
- Irawati, Dahlia, 2010. *Kudis dan Gonorrhoe Hantui Anak Jalanan di Malang* (<http://internasional.kompas.com/read/2010/04/11/2042574>). Diakses Januari, 2011
- Koalisi Nasional Penghapusan Eksploitasi Seksual Komersil Anak, 2008. *Eksploitasi Seksual Komersil Anak di Indonesia*. Medan.
- Kementerian Kesehatan. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, 2010. *Pedoman Umum Perindungan Kesehatan Anak Berkebutuhan Khusus*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kresno, Sudarti, dkk, 2010. *Bahan Kuliah Metodologi Penelitian Kualitatif*. Depok: Departemen Kesehatan dan Ilmu Perilaku FKM UI.
- Kristanti, 2010. *Jakarta Bebas Anak Jalanan 2011 Picu Migrasi*. <http://nasional.vivanews.com>. Diakses 13 Pebruari 2011.
- Kruger and Richter, 1998. *AIDS-Related Knowledge, Attitudes and Behavior Among South African Street Youth: Reflection On Power, Sexuality And Autonomous Self*. <http://www.sciencedirect.com/science?>. Dept of Anthropology and Archaeology, University of South Africa.

- Murti, Bhisma. *Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- M.S.Wald^a, 2001. *Children, Right, of: Cultular Concern*
<http://www.sciencedirect.com/science>, ^aStanford University, California, USA. Diakses 7 April 2011.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Out Look, 2000. *Kesehatan Reproduksi Remaja: Membangun Perubahan Yang Bermakna*. http://www.path.org/files/Indonesian_16-3.pdf, diakses 28 maret 2011.
- Shalahuddin, 2010. *Anak Jalanan Semarang*. <http://odishalahuddin.wordpress.com/tag/anak-jalanan-semarang>. Diakses 4 Januari 2010
- Putro, Mugino, 2007. *Pengkajian Model Pengasuhan Anak Terlantar Oleh Orang Tua Asuh*, Yogyakarta: Departemen Sosial RI dan Pendidikan dan Penelitian Kesejahteraan Sosial.
- Poerwandari, Kristi, 200. *Pendekatan Kualitatif untuk Penelitian Perilaku Manusia*, Depok: LPSP3 Fakultas Psikologi UI.
- Papalia, Diane, dkk. 2008. *Psikologi Perkembangan Bagian V s/d IX*. Jakarta: Kencana.
- Rustanto, Bambang, 2011. *Kota Layak Anak Kota Depok* <http://bambang-rustanto.blogspot.com/2011/03/kota-layak-anak-kota-depok.html>, Diakses 21 April 2011.
- Shalahuddin, Odi, 2010. *Anak Jalanan Semarang*. (<http://odishalahuddin.wordpress.com>).
- Sarwono, Sarlito W, 2010. *Psikologi Remaja Edisi Revisi*, Jakarta: Rajawali Pers.
- Saryono, dkk, 2010. *Metode Penelitian Kualitatif Dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sugiyono, 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: CV Alfabeta.
- Soebagijo, Azimah, dkk. 2009. *Ayo Ajak Teman-teman Kita Sadari Bahaya Pornografi*. Jakarta: Kementerian Negara Pemuda dan Olah Raga.

Sumiati, dkk, 2009. *Kesehatan Jiwa Remaja dan Konseling*. Jakarta: Trans Info Media.

UNICEF. *Combating Child Trafficking Guide For Lawmark*.

Wendy, 2010. *Produk Hukum Kepmen 2010*, 2010. <http://www.depsos.go.id>
Diakses 23 Februari 2011.



Universitas Indonesia



PERILAKU SEKSUAL ANAK JALANAN DI YAYASAN
BINA INSAN MANDIRI TERMINAL DEPOK
TAHUN 2011

INFORMED CONSENT

Slamat pagi/sore/malam Pak. Saya Flora Agustina S, mahasiswa FKM UI. Saat ini saya sedang melakukan penelitian mengenai perilaku seksual pada anak jalanan di Yayasan Bina Insan Mandiri terminal Depok tahun 2011 . Dalam kuisisioner ini Bapak/saudari akan di berikan pertanyaan yang berhubungan dengan penelitian yang akan saya lakukan. Saya akan menjamin rahasia identitas dan informasi yang Bapak/saudari berikan ke pada saya. Saya haraf jawaban Bapak/saudari dalam kuisisioner ini adalah jujur sesuai dengan kondisi yang terjadi saat ini. Saya sangat menghargai bantuan Bapak/saudari dalam penelitian yang saya lakukan ini. Saya telah membaca informasi di atas dan saya bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian. Saya bersedia di wawancarai seputar perilaku seksual di kalangan anak jalanan di di Yayasan Bina Insan Mandiri terminal Depok tahun 2011.

Disetujui oleh:

NO	NAMA	TANDA TANGAN
1.		
2.		
3.		
4.		



PERILAKU SEKSUAL ANAK JALANAN DI YAYASAN
BINA INSAN MANDIRI TERMINAL DEPOK
TAHUN 2011

INFORMED CONSENT

Slamat pagi/sore/malam Dik. Saya Flora Agustina S, mahasiswa FKM UI. Saat ini saya sedang melakukan penelitian mengenai perilaku seksual pada anak jalanan di Yayasan Bina Insan Mandiri terminal Depok tahun 2011 . Dalam kuisisioner ini saudara/saudari akan di berikan pertanyaan yang berhubungan dengan penelitian yang akan saya lakukan. Saya akan menjamin rahasia identitas dan informasi yang Bapak/saudari berikan ke pada saya. Saya haraf jawaban saudara/saudari dalam kuisisioner ini adalah jujur sesuai dengan kondisi yang terjadi saat ini. Saya sangat menghargai bantuan saudara/saudari dalam penelitian yang saya lakukan ini . Saya telah membaca informasi di atas dan saya bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian. Saya bersedia di wawancarai seputar perilaku seksual di kalangan anak jalanan di di Yayasan Bina Insan Mandiri terminal Depok tahun 2011

Depok, Mei 2011

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM

**PERILAKU SEKSUAL ANAK JALANAN DI YAYASAN BINA INSAN
MANDIRI TERMINAL DEPOK TAHUN 2011**

INFORMAN : ANAK JALANAN

Nama fasilitator dan pencatat :

Hari dan tanggal :

Waktu :s/d.....

Penggunaan tape recorder : 1. Ya 2. Tidak

A. Data Demografi

1. Berapa usia adik sekarang?
2. Apakah jenjang pendidikan terakhir adik?
3. Apakah pekerjaan adik saat ini?

B. RIWAYAT KELUARGA

1. Apakah adik tinggal dalam keluarga yang lengkap (ayah dan ibu tinggal satu rumah, salah satu orang tua meninggal dunia, orang tua hidup terpisah/bercerai).
2. Apakah adik masih tinggal dengan orang tua adik?
3. Bagaimana hubungan adik dengan ayah dan ibu, saudara? (seringkah di rumah terjadi cekcok/pertengkaran atau harmonis).
4. Apa adik pernah mengalami kekerasan dalam rumah seperti di pukul, di caci? (pelaku, bentuk dan waktunya).

C. PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI

1. Apakah pendapat adik tentang kesehatan reproduksi (tolong di jelaskan).

2. Perubahan fisik apa sajakah yang terjadi dari seorang anak perempuan/ laki-laki saat tumbuh menjadi remaja?
 - a. Sebutkan perubahan fisiknya.
 - b. Sumber informasi.
 - c. Kapan (sebelum mengalami perubahan fisik/sesudah mengalami perubahan fisik).
3. Haid/mimpi basah
 - a. Menurut adik apa arti/ defenisi mimpi basah/haid?
 - b. Menurut adik apa nilai haid (menstruasi)/ mimpi basah bagi seorang anak atau bagi pribadi adik sendiri yang sudah menjadi remaja?
 - c. Umur haid/mimpi basah.
 - d. Sumber informasi
 - e. Waktu mendapat informasi (sebelum/sesudah haid atau mimpi basah).
 - f. Menurut adik, dapatkah dengan sekali berhubungan seks seorang perempuan dengan laki-laki, maka sang wanita bisa menjadi hamil (jelaskan alasannya)?
4. Apa pendapat adik tentang penyakit infeksi akibat hubungan seksual (PMS)
 - a. Nama penyakitnya
 - b. Gejalanya
 - c. Sumber informasinya
5. Apa adik ketahui tentang HIV/AIDS?
 - a. Penyebab
 - b. Gejala
 - c. Pecegahan
 - d. Sumber informasinya.
6. Menurut adik apa yang di masuk dengan alat kontrasepsi/KB?
 - a. Sebutkan arti/guna alat kontrasepsi.
 - b. Sebutkan jenisnya.
 - c. Sumber informasinya.

D. NILAI KEPERAWANAN/KEPERJAKAAN

1. Menurut adik apa arti keperawanan/keperjakaan bagi seseorang?
2. Menurut anda bagaimanakah nilai/pentingnya keperawanan/keperjakaan seorang wanita/pria.
3. Menurut anda, perlu tidak mempertahankan keperawan/keperjakaan sebelum menikah?.

E. PELECEHAN SEKSUAL

Apakah adik pernah atau tidak mengalami pelecehan seksual? Jika pernah sebutkan jenis tindakan pelecehan seksualnya, siapa pelakunya, waktu kejadian.

F. GAYA HIDUP SEKSUAL

- a. Bagaimana pandangan anda tentang hubungan seksual sebelum menikah? (jelaskan)
- b. Perilaku seksual apa yang pernah anda lakukan ? (dari terangsang, pegangan tangan sampai melakukan hubungan seksual)
- c. Apakah alasan melakukan hubungan seksual dengan pasangan anda? (nafsu yang tidak bisa di tahan, menunjukkan rasa cinta, sama-sama suka, dll).
- d. Pada umur berapakah anda melakukan hubungan seksual untuk pertama kalinya?
- e. Kapan hubungan seks yang terakhir di lakukan?
- f. Jenis kontrsepsi/KB apakah yang anda gunakan saat hubungan seks yang terakhir (sebutkan jenis kontrasepsinya :senggama terputus, kondom dll).
- g. Sudah berapakah jumlah pasangan seksual anda sampai pada saat ini ? (sampai pada saat wawancara di lakukan).
- h. Apakah anda pernah mengalami pengaruh dari perilaku seksual yang anda lakukan terhadap kesehatan anda, seperti
 - ✓ kehamilan yang tidak di ingini apayang di lakukan dengan kehamilannya? (di gugurkan, di rawat).

- ✓ IMS? (jika ada, tindakan pengobatannya yang di lakukan, di biarkan saja, di obati sendiri, atau di periksakan ke petugas kesehatan.

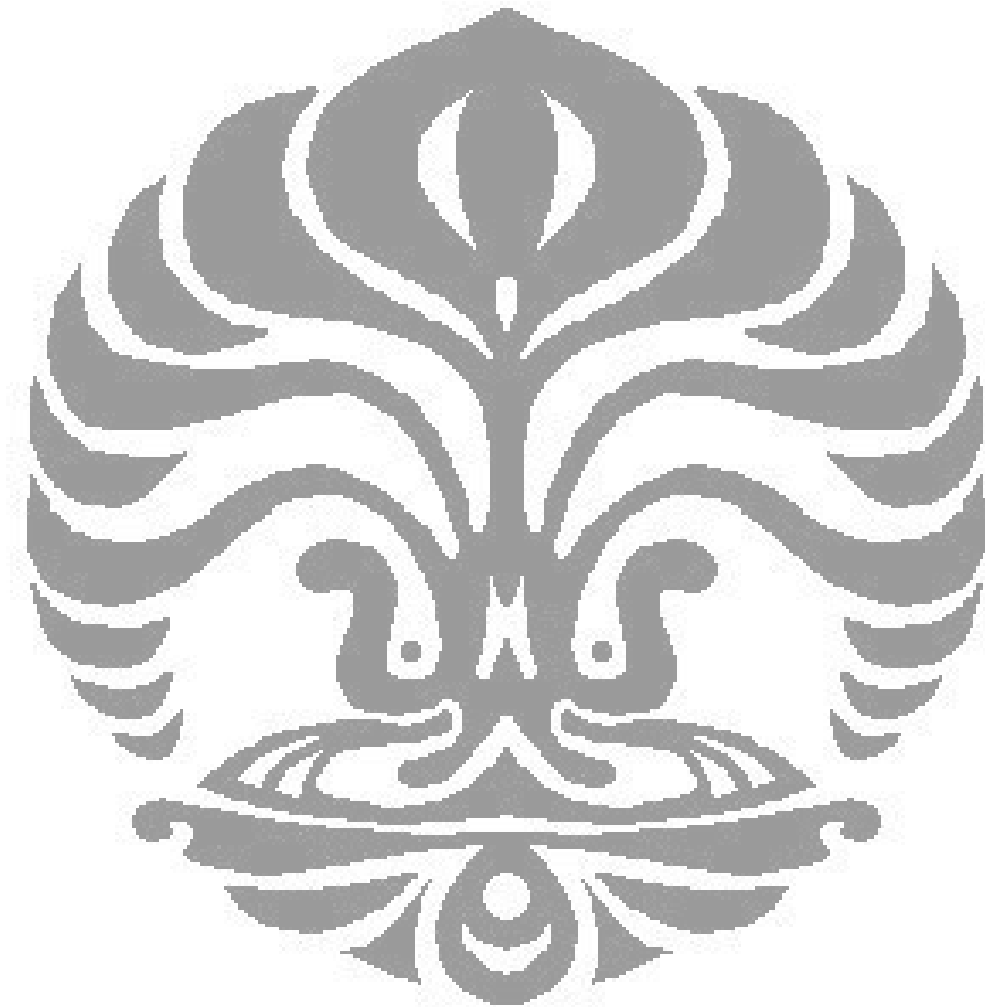
G. MEDIA FORNOGRAFI

1. Bahan porno apa yang pernah anda baca atau di tonton (sebutkan jenisnya medianya, tempat membelinya).
2. Apa yang anda rasakan saat dan setelah membaca/menonton pornografi (terangsang atau tidak terangsang)?
3. Apa yang anda lakukan saat terangsang? (menghayal, onani sampai lakukan hubungan seksual dengan seseorang)
4. Adakah dampak dari pornografi saat beduaan dengan pasangan anda (sebutkan jenis perilaku seksualnya, dari pegangan tangan sampai hubungan seksual).

H. NORMA PERILAKU SEKSUAL ANAK JALANAN

1. Menurut anda, bagaimanakah norma perilaku seksual yang di lakukan di kalangan anak jalanan.
2. Sebutkan dampaknya pada terhadap:
 - a. Kehamilan yang tidak di inginkan (KTD)
 - tindakan terhadap KTD (aborsi)
 - siapa yang lakukan tindakan aborsinya (tenaga kesehatan atau dukun)
 - b. Penyakit menular seksual (PMS)
Tindakan terhadap PMS (di biarkan, di obati sendiri, di obati dengan petugas kesehatan).
3. Pemahaman HIV/AIDS di kalangan anak jalanan
4. Bagaimana pendapat adik tentang pelecehan seksual di kalangan anak jalanan.
5. Menurut anda bagaimana pandangan anak jalanan tentang pentingnya nilai keperawanan/keperjakaan di kalangan anak jalanan.

6. Menurut adik bagaimanan tentang komsumsi pornografi di kalangan anak jalan?



PEDOMAN DISKUSI KELOMPOK

**PERILAKU SEKSUAL ANAK JALANAN DI YAYASAN
BINA INSAN MANDIRI TERMINAL DEPOK TAHUN 2011**

INFORMAN : KORDINATOR ANAK JALANAN

I. Informasi Pelaksanaan Diskusi Kelompok

- a. Lokasi :
- b. Hari dan Tanggal :
- c. Waktu : mulai.....s/d.....
- d. Fasilitator :
- e. Notulen

II. Informasi Informan Diskusi Kelompok

Data Demografi	Kordinator 1	Kordinator 2	Kordinator 3	Kordinator 4
Nama				
Umur				
Pendidikan				
Pekerjaan				

Penggunaan tape recorder

: 1. Ya

2. Tidak

A. RIWAYAT KELUARGA

Bagaimana pendapat bapak-bapak tentang keluarga anak jalanan? (ayah dan ibu tinggal satu rumah atau sudah, bercerai), hubungan anak jalanan dengan ayah dan ibu, saudaranya (sering cekcok atau harmonis), kecenderungan anak jalanan untuk mengalami kekerasan dalam rumah? (pelaku, bentuk dan waktunya).

B. PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI

1. Bagaimana pendapat bapak-bapak, tentang pemahaman anak jalanan mengenai kesehatan reproduksi? (apakah mereka sering/jarang mendengar tentang kesehatan reproduksi).
2. Menurut bapak-bapak, apakah anak jalanan pada umumnya mengetahui perubahan fisik dari anak perempuan dan laki-laki menjadi remaja (puber) seperti haid atau mimpi basah, (jelaskan sumber informasinya, waktu mereka mendapatkan informasinya, yaitu sebelum atau sesudah terjadi perubahan fisik)
3. Menurut bapak-bapak, bagaimanakah pemahaman anak jalanan tentang penyakit menular seksual PMS (jenis penyakit, penyebab, gejala penyakit, sumber informasinya).
4. Menurut bapak-bapak, bagaimanakah pemahaman anak jalanan tentang HIV/AIDS. (penyebab, gejala, sumber informasinya)
5. Menurut bapak-bapak, apakah anak jalanan pernah mendengar, tentang alat kontrasepsi, dari mana sumber informasinya.

C. NILAI KEPERAWANAN/KEPERJAKAAN

1. Menurut bapak-bapak, bagaimanakah anak jalanan memandang arti pentingnya sebuah keperawanan/keperjakaan.
2. Apakah anak jalanan cenderung untuk mempertahankan keperawan/keperjakaan sebelum menikah?

D. PELECEHAN SEKSUAL

Menurut bapak-bapak, bagaimanakah kecenderungan anak jalanan untuk mengalami pelecehan seksual (rentan atau tidak rentankah anak jalanan mengalami pelecehan seksual), bentuk tindakan pelecehan seksualnya seperti apa yang anak jalanan sering alami, siapa pelakunya?

E. MEDIA FORNOGRAFI

Menurut bapak-bapak bahan porno apa yang pernah atau sering di baca atau di tonton anak jalanan (sebutkan jenisnya medianya, tempat mendapatkan bahan pornografi), apakah bahan pornografi membawa dampak terhadap perilaku seksual anak jalanan?

F. NORMA PERILAKU SEKSUAL ANAK JALANAN

Menurut bapak-bapak, bagaimana gambaran perilaku seksual yang di lakukan di kalangan anak jalanan (lazim/tidak lazim), serta dampaknya seperti :

1. Kehamilan yang tidak di inginkan (KTD), tindakan terhadap KTD (di aborsi atau tidak), kalau di aborsi, siapa yang lakukan tindakan aborsinya (tenaga kesehatan atau dukun).
2. Penyakit menular seksual di kalangan anak jalanan, tindakan terhadap penyakit menular seksual (PMS) dan tindakan yang di lakukan terhadap PMS (di biarkan, di obati sendiri, di obati dengan petugas kesehatan).

G. ANAK JALANAN YANG DI JADIKAN INFORMAN ANAK JALANAN

Menurut bapak-bapak, siapakah yang bisa di jadikan informan anak jalanan sesuai dengan karakteristik anak jalanan yaitu berjenis kelamin laki-laki atau perempuan, umur 12 tahun sampai 18 tahun, sudah haid atau mimpi basah.

TRANSKRIP DISKUSI KELOMPOK

Nama : KA 1
 Umur : 23 tahun
 Pendidikan terakhir : SMA
 Pekerjaan : Relawan

NO	Pertanyaan	Hasil Diskusi kelompok
A	<p>Riwayat keluarga</p> <p>Bagaimana pendapat bapak-bapak tentang keluarga anak jalanan? (ayah dan ibu tinggal satu rumah atau sudah bercerai), hubungan anak jalanan dengan ayah dan ibu, saudaranya (sering cekcok atau harmonis), kecenderungan anak jalanan untuk mengalami kekerasan dalam rumah? (pelaku, bentuk dan waktunya)</p>	<p>Salah satunya adalah ketidaknyamanan dia di rumah, entah itu faktor ahh.. gue memang punya anak nih.. ketika anaknya harus ini gak bisa makan nih ada orang tua yang mendorong anaknya, kamu bantu emak nih buat cari duit gitu, akhirnya mau gak mau dia turun ke jalan, kalau di sini banyaklah contoh-contoh kayak gitu, mungkin faktor dorongan keluarga juga ada, ini melengkapi aja KA 3.</p>
B	<p>Pengetahuan kesehatan reproduksi</p> <p>1. Bagaimana pendapat bapak-bapak, tentang pemahaman anak jalanan mengenai kesehatan reproduksi? (apakah mereka sering/jarang)</p>	<p>Kalau yang saya tau ya sebatas sharing aja, tua sebelum waktunya. Jadi yang mereka tau itu mungkin mereka banyak cenderung awam saja, jadi informasinya dari teman aja, eh misalnya sesame perempuan, gue gini-gini nih, gue menstruasi, gue mimpi basah ni, kadang ada yang terbuka sampai ngomong keluar, kadang malu nomong ke orang lain,</p>

	mendengar tentang kesehatan reproduksi).	kadang si anu datang bicara terbuka ke ibu, itu masih bagus kita bisa ngarahinnya, ketika dia ke sesama teman ya yang hanya sebatas pengalamannya aja yang dia dapat, kadang-kadang mereka tidak sadari oh usia gue udah skian, kadang mereka tidak sadari.
	2. Menurut bapak-bapak, apakah anak jalanan pada umumnya mengetahui perubahan fisik dari anak perempuan dan laki-laki menjadi remaja (puber) seperti haid atau mimpi basah (jelaskan sumber informasinya).	
	3. Menurut bapak-bapak, bagaimanakah pemahaman anak jalanan tentang penyakit menular seksual PMS (jenis penyakit, penyebab, gejala penyakit, sumber informasinya).	Mereka kurang pemahaman tentang penyakit menular seksual.
	4. Menurut bapak-bapak, bagaimanakah pemahaman anak jalanan tentang HIV/AIDS (penyebab, gejala, sumber informasinya)?	Sebenarnya mereka tahu, bahkan sampai tahu dampaknya, cuman sikap mereka acuh tak acuh, dalam artian tau tapi ya udah biari aja, paling nanti ada obatnya kok bli di apotik bisa sembuh, jadi pengalamannya sampai segitu aja, tapi tentang HIV/AIDS mereka belum faham banget, jadi sebatas itu saja.
	5. Menurut bapak-bapak, apakah anak jalanan pernah	Ya itu, hari itu buat hari itu, maksudnya gak ada planning, gue mau hubungan intim, gue

	<p>mendengar, tentang alat kontrasepsi, dari mana sumber informasinya?</p>	<p>mau beli kondom dulu ah beda sama yang mungkin mau cek in, dia beli da ada perencanaan, oh kalau gue ini ..gue gunain, pekerja sipil dia da cek in dia da beli. Kalau fungsinya mereka tau, tapi untuk make gak. Mungkin di kalangan anak jalanan kondom tau semua, bahkan buat mainan, tau alatnya, tau fungsinya juga, sangking iseng taunya dia main hubungan aja gitu, memang ketika di lapangan, ya dia main tu de poin aja gitu, gak pake ke apotik beli.</p>
C	<p>Nilai keperawanan /keperjakaan</p> <p>1. Menurut bapak-bapak, bagaimanakah anak jalanan memandang arti pentingnya sebuah keperawanan/keperjakaan.</p> <p>2. Apakah anak jalanan cenderung untuk mempertahankan keperawan/keperjakaan sebelum menikah?</p>	
D	<p>Pelecehan Seksual</p> <p>Menurut bapak-bapak, bagaimanakah kecendrungan anak jalanan untuk mengalami pelecehan seksual (rentan atau tidak rentankah anak jalanan mengalami pelecehan seksual), bentuk</p>	

	tindakan pelecehan seksualnya seperti apa, siapa pelakunya?	
E	<p>Media Pornografi</p> <p>Menurut bapak-bapak bahan porno apa yang pernah atau sering dibaca atau ditonton anak jalanan (sebutkan jenisnya medianya, tempat mendapatkan bahan pornografi), apakah bahan pornografi membawa dampak terhadap perilaku seksual anak jalanan?</p>	<p>Ada si anu berkata, anak kecil..ih parah itu cium-ciuman, itu ini ini, ah dari itu kan da terekam tu, dari rekaman itu akhirnya numpahin, cie dia merasa mau nglakuin nih, akhirnya kmarin-kmarin sempat mau di giring anak-anak karena perilakunya yang aneh-aneh, tapi skarang alhamdulillah da berubah, da balik lagi, dulu sempat kayak homo-homoan gitu</p>
F	<p>Norma perilaku seksual anak jalanan</p> <p>Menurut bapak-bapak, bagaimana gambaran perilaku seksual yang dilakukan di kalangan anak jalanan (lazim/tidak lazim), serta dampaknya.</p>	
	1. Kehamilan yang tidak diinginkan (KTD), tindakan terhadap KTD (diaborsi atau tidak), kalau diaborsi, siapa yang lakukan tindakan aborsinya (tenaga kesehatan atau dukun)?	Ada yang tetap mempertahankan bayinya.

	<p>2. Penyakit menular seksual di kalangan anak jalanan, tindakan yang dilakukan (dibiarkan, diobati sendiri, diobati dengan petugas kesehatan) ?.</p>	<p>Mereka tau obatnya, bahkan ketika dia tidak bisa baca, tapi dia tau nama obatnya</p>
G	<p>Anak jalanan yang dijadikan informan anak jalanan.</p> <p>Menurut bapak-bapak, siapakah yang bisa dijadikan informan anak jalanan sesuai dengan karakteristik anak jalanan yaitu berjenis kelamin laki-laki atau perempuan, umur 12 tahun sampai 18 tahun, sudah haid atau mimpi basah.</p>	<p>Ah yang tau itu KA 3..</p>

TRANSKRIP DISKUSI KELOMPOK

Nama : KA 2
 Umur : 39 tahun
 Pendidikan terakhir : SMA
 Pekerjaan : Relawan

NO	Pertanyaan	Hasil Diskusi kelompok
A	<p>Riwayat keluarga</p> <p>Bagaimana pendapat bapak-bapak tentang keluarga anak jalanan? (ayah dan ibu tinggal satu rumah atau sudah bercerai), hubungan anak jalanan dengan ayah dan ibu, saudaranya (sering cekcok atau harmonis), kecenderungan anak jalanan untuk mengalami kekerasan dalam rumah? (pelaku, bentuk dan waktunya)?</p>	<p>Faktor kemiskinan, kurang ilmu dari orang tua yang mengakibatkan anak tidak nyaman di rumah. Berbagai masalah, komplit, ada yang kekerasan, ada yang ribut melulu, ada yang kurang belanja pokoknya tidak ada keharmonisan dalam rumah tangga orang tua mereka, intinya mereka tidak nyaman di rumah.</p>
B	<p>Pengetahuan kesehatan reproduksi</p> <p>1. Bagaimana pendapat bapak-bapak, tentang pemahaman anak jalanan mengenai kesehatan reproduksi? (apakah mereka sering/jarang)</p>	<p>Kalau pendidikan ke arah sana belum ada sama sekali, cuma mereka tau dari lingkungannya aja, ya malahan mereka yang seharusnya belum tau udah tau sebelum waktunya, ya faktor lingkungan, tapi bagaimanapun melakukan cara yang baik, cara</p>

	mendengar tentang kesehatan reproduksi).	menghadapi yang benar mereka belum tau.
	2. Menurut bapak-bapak, apakah anak jalanan pada umumnya mengetahui perubahan fisik dari anak perempuan dan laki-laki menjadi remaja (puber) seperti haid atau mimpi basah. (jelaskan sumber informasinya).	Kalau yang saya hadapi anak-anak, sebagian anak-anak itu tertutup mereka tertutup bagi orang luar, tetapi sangat terbuka di komunitas mereka, jadi tidak ada rahasia-rahasia di antara mereka, jadi yang mereka dapat yang hanya di komunitas mereka saja, boleh dibilang tidak ada sama sekali.
	3. Menurut bapak-bapak, bagaimanakah pemahaman anak jalanan tentang penyakit menular seksual PMS (jenis penyakit, penyebab, gejala penyakit, sumber informasinya).	Mereka tidak tau sama sekali, kalau mereka dapat penyakit ini mereka cari anti biotik di apotik.
	4. Menurut bapak-bapak, bagaimanakah pemahaman anak jalanan tentang HIV/AIDS. (penyebab, gejala, sumber informasinya) ?	
	5. Menurut bapak-bapak, apakah anak jalanan pernah mendengar, tentang alat kontrasepsi, dari mana sumber informasinya	Anak-anak saya insya Allah belum ada yang masuk ke fase itu, cuma yang saya perhatikan di lingkungan memang gak ada, belum ada rasa khawatir segala macam.

C	<p>Nilai keperawanan /keperjakaan</p> <p>1. Menurut bapak-bapak, bagaimanakah anak jalanan memandang arti pentingnya sebuah keperawanan/keperjakaan.</p>	
	<p>2. Apakah anak jalanan cenderung untuk mempertahankan keperawan/keperjakaan sebelum men</p>	
D	<p>Pelecehan Seksual</p> <p>Menurut bapak-bapak, bagaimanakah kecenderungan anak jalanan untuk mengalami pelecehan seksual (rentan atau tidak rentankah anak jalanan mengalami pelecehan seksual), bentuk tindakan pelecehan seksualnya seperti apa, siapa pelakunya</p>	<p>Alhamdulillah sekarang, beberapa tahun yang kemarin sudah tidak ada, kalo kita lihat sekarang sudah mulai berkurang, cuman ada modus-modus baru yang ketem sama kita di jalanan, anak-anak kayak diasuh atau dijinakkan ah. tapi mereka berhubungan gitu loh, dianggap abang-abangan gitu lah tapi tidak dengan kekerasan lagi, mungkin yang perempuan menganggap ini balas jasa. Kalo sekarang sudah bisa dibilang sudah tak ada karena komunitas anak jalanan sudah di semua tempat, jadi gak berani macam-macam dan Alhamdulillah sekarang semua lini sudah saling memperhatikan, untuk kekerasan seks sudah mulai berkurang, paling itungan persenlah ya untuk skarang</p>
E	<p>Media Pornogarafi</p> <p>Menurut bapak-bapak</p>	<p>Sebenarnya mereka tidak mencari, tetapi</p>

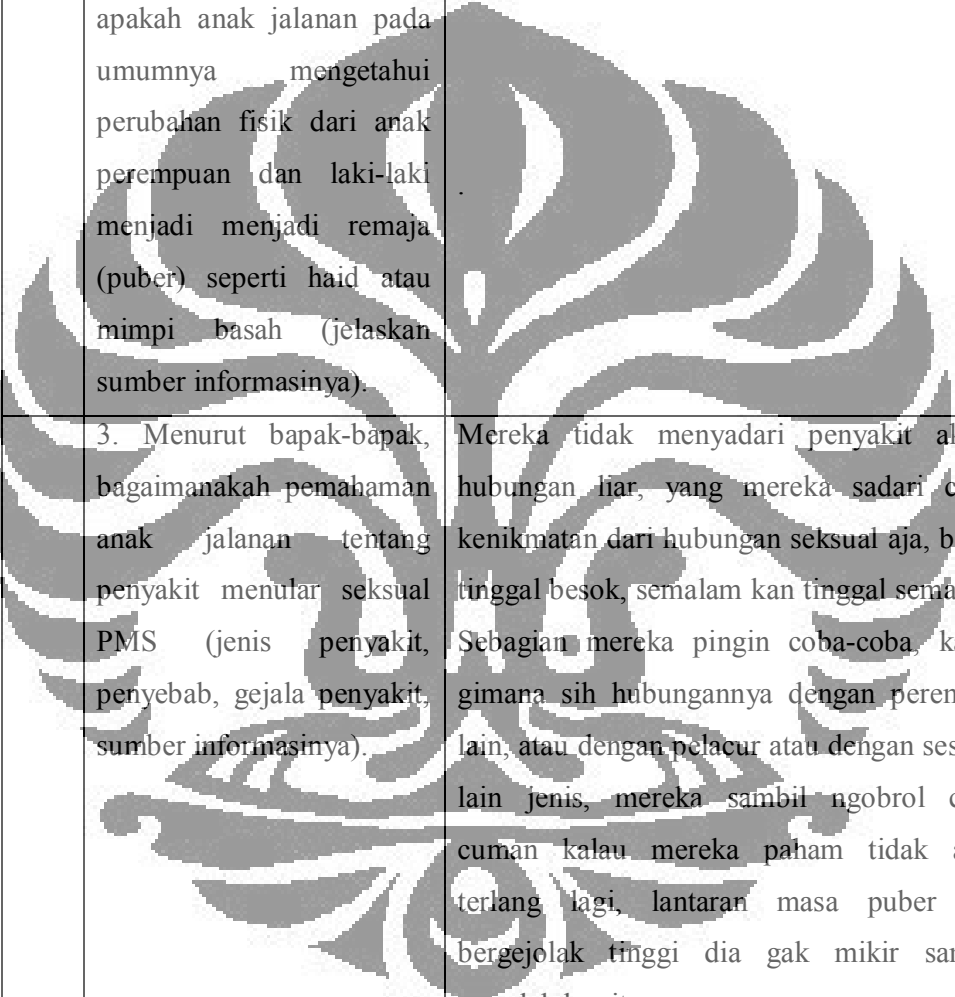
	<p>bahan porno apa yang pernah atau sering dibaca atau ditonton anak jalanan (sebutkan jenisnya medianya, tempat mendapatkan bahan pornografi), apakah bahan pornografi membawa dampak terhadap perilaku seksual anak jalanan?</p>	<p>mereka menemukan di sekeliling mereka sendiri, seperti di stasiun, di terminal, yang anak 5 tahun, 6 tahun dan ngliat yang dewasa peluk-pelukan, bencong beroperasi di sekitar mereka, selanjutnya mereka baru mencari di internetkah atau di majalah-majalah, bahannya mereka dapat di lingkungan mereka sendiri</p>
F	<p>Norma perilaku seksual anak jalanan Menurut bapak-bapak, bagaimana gambaran perilaku seksual yang dilakukan di kalangan anak jalanan (lazim/tidak lazim), serta dampaknya.</p>	<p>Sertifikatnya atas nama gue.</p>
	<p>1. Kehamilan yang tidak diinginkan (KTD), tindakan terhadap KTD (diaborsi atau tidak), kalau diaborsi, siapa yang lakukan tindakan aborsinya (tenaga kesehatan atau dukun).</p>	<p>Mereka gak ada planning buat itu, tidak ada, apa yang terjadi ya sudah. Kebanyakan dalam lingkungan kita sehari-hari mereka mempertahankan, mereka gak ada rencana sama sekali kalo lahir entah siapa aja nanti yang ambil, kalo ada yang membuang ada yang lewat teman-temannya, ada yang lewat dukun, ada yang lewat teman-temannya tentu dengan tanya-tanya, ada yang lewat dukun, ada yang lewat dengan sendiri saja seperti dengan minuman, dengan buah-buahan yang apalah. tanpa mereka tau itu sudah bersih atau belum yang penting da keluar. Semua</p>

		kembali ke masing masing yang membuat, tapi kebanyakan yang saya liat ada membiarkannya lahir dan memelihara.
	2.Penyakit menular seksual di kalangan anak jalanan, tindakan yang dilakukan (dibiarkan, diobati sendiri, diobati dengan petugas kesehatan) ?.	Kalau boleh saya tambahkan umumnya yang melakukan seks bebas yang di jalanan pernah mengalami kencing nanah dan mereka gak takut lagi, karena mereka dapat menemukan obat-obat penghentinya itu di rumah-rumah obat tanpa harus pergi ke dokter, mereka tau jenis-jenis obatnya, obat yang patennya, mana yang murah da di luar kepala mereka obatnya, ada yang nyimpan di dompetnya bungkusnya takut dia lupa.
G	<p>Anak jalanan yang di jadikan informan anak jalanan.</p> <p>Menurut bapak-bapak, siapakah yang bisa di jadikan informan anak jalanan sesuai dengan karakteristik anak jalanan yaitu berjenis kelamin laki-laki atau perempuan, umur 12 tahun sampai 18 tahun, sudah haid atau mimpi basah</p>	Iya itu anak-anaknya bang KA3.

TRANSKRIP DISKUSI KELOMPOK

Nama : KA 3
 Umur : 41 tahun
 Pendidikan terakhir : SMA
 Pekerjaan : Relawan

NO	Pertanyaan	Hasil Diskusi Kelompok
A	<p>Riwayat keluarga</p> <p>Bagaimana pendapat bapak-bapak tentang keluarga anak jalanan? (ayah dan ibu tinggal satu rumah atau sudah bercerai), hubungan anak jalanan dengan ayah dan ibu, saudaranya (sering cekcok atau harmonis), kecenderungan anak jalanan untuk mengalami kekerasan dalam rumah? (pelaku, bentuk dan waktunya)</p>	<p>Masalah kekeluargaan yaitu masalah orang tua laki dan orang tua perempuan, lambat laun kan jenuh tuh anak, dia jenuh dia bertekat, gue dari pada di rumah mencari kebebasan, anak-anak jalanan sekarang kan harapannya cuma bebas, gak di suruh sana sini di rumah, cuman dia gak menyadari masa depannya tu masih panjang untuk di nikmati, trus ke duanya bentrok sama orang tua, kadang adu fisik dengan orang tua, orang tua kurang baik memperlakukan anak, makanya dia ingin bebas, karena di jalanan anak bisa mencurahkan isi hatinya, ketiganya da punya istri, nyari istri lagi, jadi rumah tangga mereka susah dipertahankan, sama bocahnya dari pada saya berantem melulu, sama keluarga gak adem, keluar dari rumah cari pengalaman tersendiri.</p>
B	<p>Pengetahuan kesehatan reproduksi</p> <p>1. Bagaimana pendapat bapak-bapak, tentang pemahaman anak jalanan mengenai kesehatan</p>	<p>Mereka ni gak terfokus pada kesehatan, jadi belum memahami makanya begini, suatu saat dia sakit dia belum memahami apa-apa. Tidak ada pemberian pengertian dari orang</p>

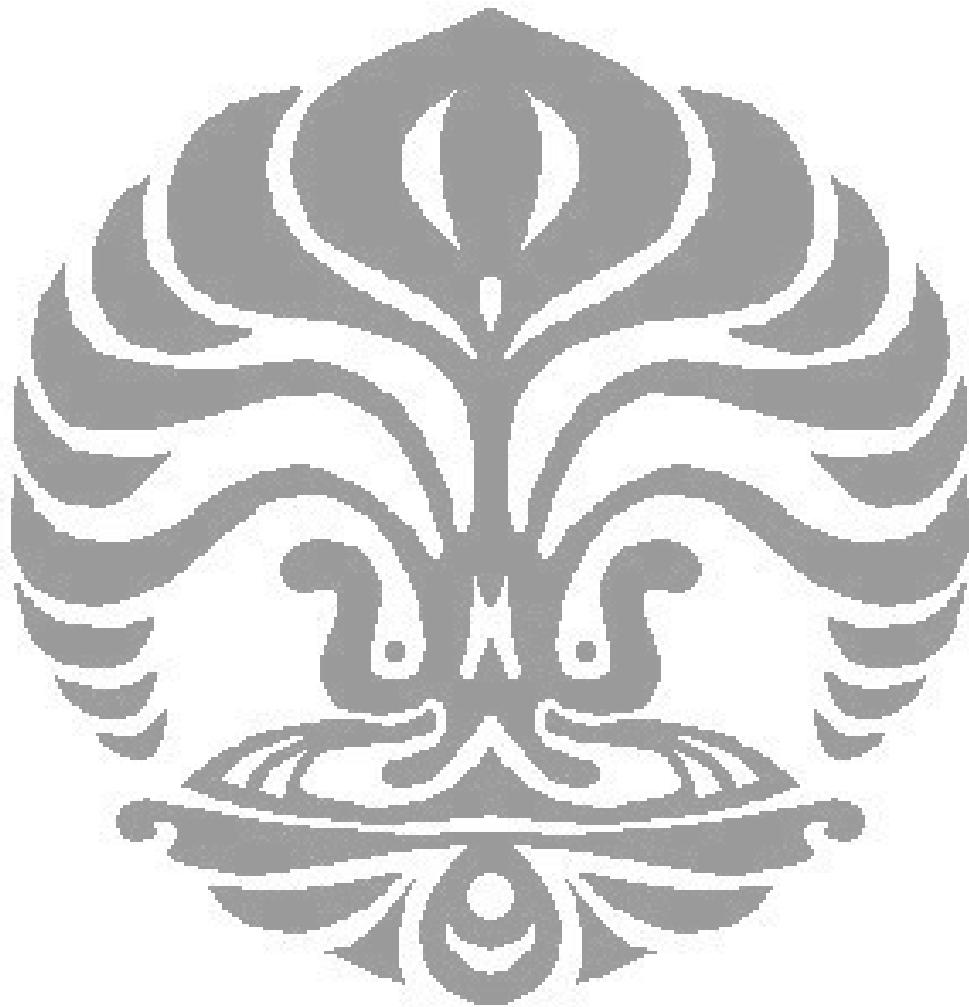
	<p>reproduksi? (apakah mereka sering/jarang mendengar tentang kesehatan reproduksi).</p>	<p>tua ke anak. Mereka tau cuman belum menyadari, walupun mereka dapatnya dari teman-teman informasinya..gue pernah dapat gini-gini, lu katanya gigni-gini. trus nyambung.</p>
	<p>2. Menurut bapak-bapak, apakah anak jalanan pada umumnya mengetahui perubahan fisik dari anak perempuan dan laki-laki menjadi remaja (puber) seperti haid atau mimpi basah (jelaskan sumber informasinya).</p>	
	<p>3. Menurut bapak-bapak, bagaimanakah pemahaman anak jalanan tentang penyakit menular seksual PMS (jenis penyakit, penyebab, gejala penyakit, sumber informasinya).</p>	<p>Mereka tidak menyadari penyakit akibat hubungan liar, yang mereka sadari cuma kenikmatan dari hubungan seksual aja, besok tinggal besok, semalam kan tinggal semalam. Sebagian mereka pingin coba-coba, kayak gimana sih hubungannya dengan perempuan lain, atau dengan pelacur atau dengan sesama lain jenis, mereka sambil ngobrol crita, cuman kalau mereka paham tidak akan terlang lagi, lantaran masa puber lagi bergejolak tinggi dia gak mikir sampai masalah ke situ</p>
	<p>4. Menurut bapak-bapak, bagaimanakah pemahaman anak jalanan tentang HIV/AIDS.(penyebab, gejala,sumber</p>	<p>Mengenai penyakit AIDS mereka sedikit banyaknya mengetahui sebab dan musababnya, mereka sangat mengetahui dan sangat takut oleh penyakit tersebut , namun mereka masih tetap berbuat seks bebas.</p>

	informasinya?	Penyebab penyakit AIDS mereka tau dari semacam akibat hubungan intim, dari jarum suntik, tapi mereka belum menyadari seramnya penyakit AIDS itu meskipun banyak teman yang sudah jadi korban.
	5. Menurut bapak-bapak, apakah anak jalanan pernah mendengar, tentang alat kontrasepsi, dari mana sumber informasinya?	Sebahagian mereka paham, cuma sebahagian lagi banyak yang gak faham, meskipun sebahagian faham masih gak mempergunakan, yang dirasakan dia cuma nafsu birahi yang sedang berjalan, jadi gak terpikirkan entah nanti dia jadi orang dewasa gimana nantinya, bagi mereka hanyalah masalah seks bebas aja, gak mikirin kesehatan.
C	Nilai keperawanan /keperjakaan 1. Menurut bapak-bapak, bagaimanakah anak jalanan memandang arti pentingnya sebuah keperawanan/keperjakaan? 2. Apakah anak jalanan cenderung untuk mempertahankan keperawanan/keperjakaan sebelum menikah?	Pada umumnya anak jalan dari usia dini sudah hidup di jalanan, dan mereka melakukan hubungan seks pertama dengan berbagai persoalan, ada yang sama-sama suka, ada yang dipaksa, ada yang diperkosa, dari luar maupun dari komunitas, mereka sendiri, ada yang diancam dengan tekanan atau minuman segala macam, jadi mereka belum sadar akan hal itu, tapi kalo di tanya sekarang dia sangat-sangat menyesal, mending gue jual gitu, ya maaf-maaf saja aja yang terdengar seperti itu
D	Pelecehan Seksual Menurut bapak-bapak, bagaimanakah kecenderungan anak jalanan untuk mengalami pelecehan seksual (rentan	Ya sebahagian datang dari diri sendiri karena umurnya da baliq, da gitu berpikir gitu, ah mending yang ada aja deh buat pelampiasan, walaupun itu sekedar baru kenal, atau yang da kenal, mereka gak segan-segan untuk dapatkan kepuasan untuk kepuasan seorang

	<p>atau tidak rentankah anak jalanan mengalami pelecehan seksual), bentuk tindakan pelecehan seksualnya seperti apa, siapa pelakunya</p>	<p>anak jalanan, trus ketemu cewek yang kemarin ya itu biasa aja, trus kalo ketemu teman ngobrol soal yang kemarin paling main kecegan aja ah gini-gini.</p>
E	<p>Media Pornografi Menurut bapak-bapak bahan porno apa yang pernah atau sering di baca atau ditonton anak jalanan (sebutkan jenisnya medianya, tempat mendapatkan bahan pornografi), apakah bahan pornografi membawa dampak terhadap perilaku seksual anak jalanan?</p>	<p>Melihat melalui kaset, mereka tidak menyadari yang penting porno, kebanyakan video, buat koran kan cuma liat gambarnya aja, gak pake prakteknya, kalo di kaset dia liat cara bersetubuh, nah lalu timbul rasa dia ingin mencoba, bersetubuh gi mana sih, kalo di tivi kok kayak gini-gini, berbuat gini enak kali ya, tanpa mereka sadari mereka mau.</p>
F	<p>Norma perilaku seksual anak jalanan Menurut bapak-bapak, bagaimana gambaran perilaku seksual yang dilakukan di kalangan anak jalanan (lazim/tidak lazim), serta dampaknya.</p>	<p>Satu wanita bisa gak sekaligus digilir gak. Hri ini sama si A, dua minggu lagi sama si B, dua minggu lagi sama si C, mereka gak menyadari, yang mereka sadari cuma kenikmatan, satu lagi akibat pengaruh seks bebas, sering konsumsi narkoba inti dari satu-satunya anak jalanan berbuat seks bebas. Kalo dia gak kena narkoba dia gak brani maksain, gak brani, sebab kalo da kena narkoba, obat, alkohol, aqiu kesadarannya hilang, yang ada emosional, nafsu birahi tinggi lantaran guncangan dari alcohol,</p>

		<p>makanya dia gak mikir dua kali, ah biarin aja, gue hamil-hamil punya orang, bebas, puas, dia gak menyadari hasil perbuatannya. Sebelum saya sampai disini, mereka berhubungan aja di jalanan, walaupun ada teman di sebelah mereka, ah cewek-cewek gue, bodoh amat lu ngliatin gue, paling yang ngilir diri sendiri. Yang memperhatikan ni temannya, lama-lama dia ingin mencoba, jadilah pergaulan seks bebas itu.</p>
	<p>1. Kehamilan yang tidak diinginkan (KTD), tindakan terhadap KTD (diaborsi atau tidak), kalau diaborsi, siapa yang lakukan tindakan aborsinya (tenaga kesehatan atau dukun).</p>	<p>Kalo mereka apa namanya sampai hamil, memang anak-anak abang banyak juga yang sering nglakuin, brapa kali hamilnya, padahal umurnya masih dini, dia gak menyadari akan perbuatannya yang merugikan mereka sendiri. setelah anak itu lahir, mereka gak tau bapaknya di mana, orang tuanya di mana, mereka tidak menyadari, mereka mencoba dan mencoba bagaimana berbuat ini, cobain ah, enak kali, besok ketemu lagi dibuat lagi, mereka tidak menyadari akan dampaknya dari seks bebas itu, infeksi kelamin. Paling yang dilakukan mereka pasrah, diafaham, ngerti, kalau 4 bulan kan da jadi anak, kemungkinannya kalo masih kecil mereka buang, setengah bulan ato sampe satu bulan mereka siap membuangnya paling dengan cara minum jam tradisional, trus karena frustasinya dia lantaran dia hamil, supaya jabang banyinya hancur mereka brani minum berbotol-botol</p>

		<p>minuman, pake narkoba, miras, lantaran dia punya pikiran pake ini aja ah entar bisa hilang, dia tidak menyadari bayi dalam kandungannya bisa rusak, liat aja si anu, skarang liat aja gimana, ngisi lagi dia, kalo kita kasi masukan, marahan dia, ah terserah gue, urusan gue, dia gak menyadari hasil perbuatannya.</p>
	<p>2. Penyakit menular seksual di kalangan anak jalanan, tindakan yang dilakukan (dibiarkan, diobati sendiri, diobati dengan petugas kesehatan)?</p>	<p>Dampak penyakitnya mereka da pada tau, mereka da tau jenisnya, gejalanya sebahagian tau, contohnya aja kayak raja singa mereka banyak yang paham, contohnya lagi penyakit kayak kencing nanah, mau buang air kecil susah, perih, itu yang di ketahui, trus minum obat, setelah minum obat sembuh besoknya dilakuin lagi sama dia, kenapa ya karena kenikmatan, kepuasan yang dinikmati oleh anak jalanan itu.</p>
<p>G</p>	<p>Anak jalanan yang di jadikan informan anak jalanan. Menurut bapak-bapak, siapakah yang bisa dijadikan informan anak jalanan sesuai dengan karakteristik anak jalanan yaitu berjenis kelamin laki-laki atau perempuan, umur 12 tahun sampai 18 tahun, sudah haid atau mimpi basah.</p>	



TRANSKRIP DISKUSI KELOMPOK

Nama : KA 4
 Umur : 38 tahun
 Pendidikan terakhir : S1
 Pekerjaan : Guru

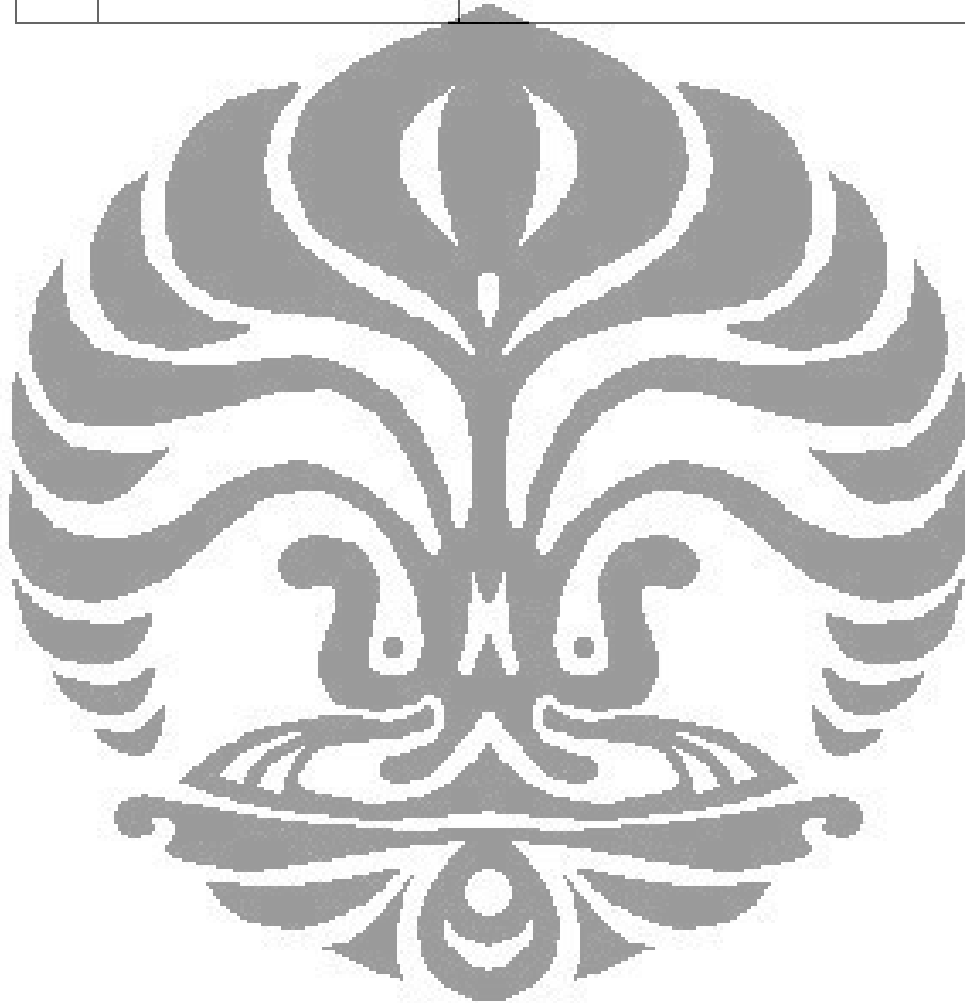
NO	Pertanyaan	Hasil Diskusi Kelompok
A	<p>Riwayat keluarga</p> <p>Bagaimana pendapat bapak-bapak tentang keluarga anak jalanan? (ayah dan ibu tinggal satu rumah atau sudah bercerai), hubungan anak jalanan dengan ayah dan ibu, saudaranya (sering cekcok atau harmonis), kecenderungan anak jalanan untuk mengalami kekerasan dalam rumah? (pelaku, bentuk dan waktunya)</p>	<p>Dari ke tiga informan cukup representative.</p>
B	<p>Pengetahuan kesehatan reproduksi</p> <p>1. Bagaimana pendapat bapak-bapak, tentang pemahaman anak jalanan mengenai kesehatan reproduksi? (apakah mereka sering/jarang)</p>	<p>Kalau yang ini saya awam banget biar KA 3 aja yang jawab, kan bang KA 3 udah lama di sini</p>

	mendengar tentang kesehatan reproduksi).	
	2. Menurut bapak-bapak, apakah anak jalanan pada umumnya mengetahui perubahan fisik dari anak perempuan dan laki-laki menjadi remaja (puber) seperti haid atau mimpi basah (jelaskan sumber informasinya).	-
	3. Menurut bapak-bapak, bagaimanakah pemahaman anak jalanan tentang penyakit menular seksual PMS (jenis penyakit, penyebab, gejala penyakit, sumber informasinya).	Dari semuanya da representatif, ya kurang lebih seperti itu.
	4. Menurut bapak-bapak, bagaimanakah pemahaman anak jalanan tentang HIV/AIDS. (penyebab, gejala, sumber informasinya)?	-
	5. Menurut bapak-bapak, apakah anak jalanan pernah mendengar, tentang alat kontrasepsi, dari mana sumber informasinya	-
C	Nilai keperawanan	-

	<p>/keperjakaan</p> <p>1. Menurut bapak-bapak, bagaimanakah anak jalanan memandang arti pentingnya sebuah keperawanan/keperjakaan.</p> <p>2. Apakah anak jalanan cenderung untuk mempertahankan keperawan/keperjakaan (sebelum menikah)</p>	
D	<p>Pelecehan Seksual</p> <p>Menurut bapak-bapak, bagaimanakah kecenderungan anak jalanan untuk mengalami pelecehan seksual (rentan atau tidak rentankah anak jalanan mengalami pelecehan seksual), bentuk tindakan pelecehan seksualnya seperti apa, siapa pelakunya?</p>	
E	<p>Media Pornografi</p> <p>Menurut bapak-bapak bahan porno apa yang pernah atau sering di baca atau di tonton anak jalanan (sebutkan jenisnya medianya, tempat mendapatkan bahan pornografi), apakah bahan</p>	

	<p>pornografi membawa dampak terhadap perilaku seksual anak jalanan?</p>	
F	<p>Norma perilaku seksual anak jalanan</p> <p>Menurut bapak-bapak, bagaimana gambaran perilaku seksual yang dilakukan di kalangan anak jalanan (lazim/tidak lazim), serta dampaknya.</p> <p>1. Kehamilan yang tidak diinginkan (KTD), tindakan terhadap KTD (diaborsi atau tidak), kalau diaborsi, siapa yang lakukan tindakan aborsinya (tenaga kesehatan atau dukun).</p> <p>2. Penyakit menular seksual di kalangan anak jalanan, tindakan yang dilakukan (dibiarkan, diobati sendiri, diobati dengan petugas kesehatan) ?</p>	
G	<p>Anak jalanan yang dijadikan informan anak jalanan.</p> <p>Menurut bapak-bapak, siapakah yang bisa dijadikan informan anak jalanan sesuai dengan</p>	

	<p>karakteristik anak jalanan yaitu berjenis kelamin laki-laki atau perempuan, umur 12 tahun sampai 18 tahun, sudah haid atau mimpi basah</p>	
--	---	--



TRANSKRIP WAWANCARA MENDALAM

A. Demografi

Nama : IA 1
Jenis Kelamin : Laki-laki
Umur : 14 tahun
Pendidikan terakhir : SMP
Pekerjaan : Mengamen

NO	Pertanyaan	Hasil Wawancara Mendalam
B	A. Riwayat Keluarga	
	1. Apakah adik tinggal dalam keluarga yang lengkap	Ayah da gak ada, meninggal, belum genap 1 tahun.
	2. Apakah adik masih tinggal dengan orang tua adik?	
	3. Bagaimana hubungan adik dengan ayah dan ibu, saudara? (seringkah di rumah terjadi cekcok /pertengkaran atau harmonis).	Ya itu dia saya kluar dari rumah karena berantam sama saudara, hampir bunuh-bunuhan, sama abang.
	4. Pernahkah adik mengalami, kekerasan dalam rumah seperti dipukul, dicaci? (pelaku, bentuk dan waktunya).	Dua-duanya gak ada yang mau ngalah, ditonjokin tiap hari, tiap ada masalah pasti dia marah, marah pasti nampar, kalo ayah gak tidak pernah nampar.
C	Pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi	

	<p>1. Apakah pendapat adik tentang kesehatan reproduksi (tolong dijelaskan)</p>	<p>Tidak pernah mendengar kak.</p>
	<p>2. Perubahan fisik apa sajakah yang terjadi dari seorang anak perempuan/ laki-laki saat tumbuh menjadi remaja? Sebutkan perubahan fisiknya, sumber informasi. Kapan (sebelum mengalami perubahan fisik/ sesudah mengalami perubahan fisik).</p>	<p>Perubahan anak ke balik, kalau laki-laki suaranya membesar, eh saya lupa, kalau perempuan pinggulnya doang yang saya tahu membesar. Sekolah Harapan Tanah Abang, SMP kelas 1.</p>
	<p>3. Haid/mimpi basah</p> <p>a. Menurut adik apa arti/defenisi mimpi basah/haid?</p> <p>b. nilai haid (menstruasi)/ mimpi basah bagi seorang anak atau bagi pribadi adik sendiri yang sudah menjadi remaja.</p> <p>c. Umur haid/mimpi basah</p> <p>d. Sumber informasi</p>	<p>Udah lupa lagi kak udah lama banget, mimpi basah itu kalo gak salah balik, umur balik jadi remaja, mimpi basah basah umur 12 tahun, menstruasi itu gak tau saya.</p> <p>Teman kalau suka cerita, teman crita kalau dia mimpi apa ya kayak, dia mimpi berhubungan seksual.</p>
	<p>e. Waktu mendapat informasi (sebelum atau</p>	<p>Sebelum mimpi basah.</p>

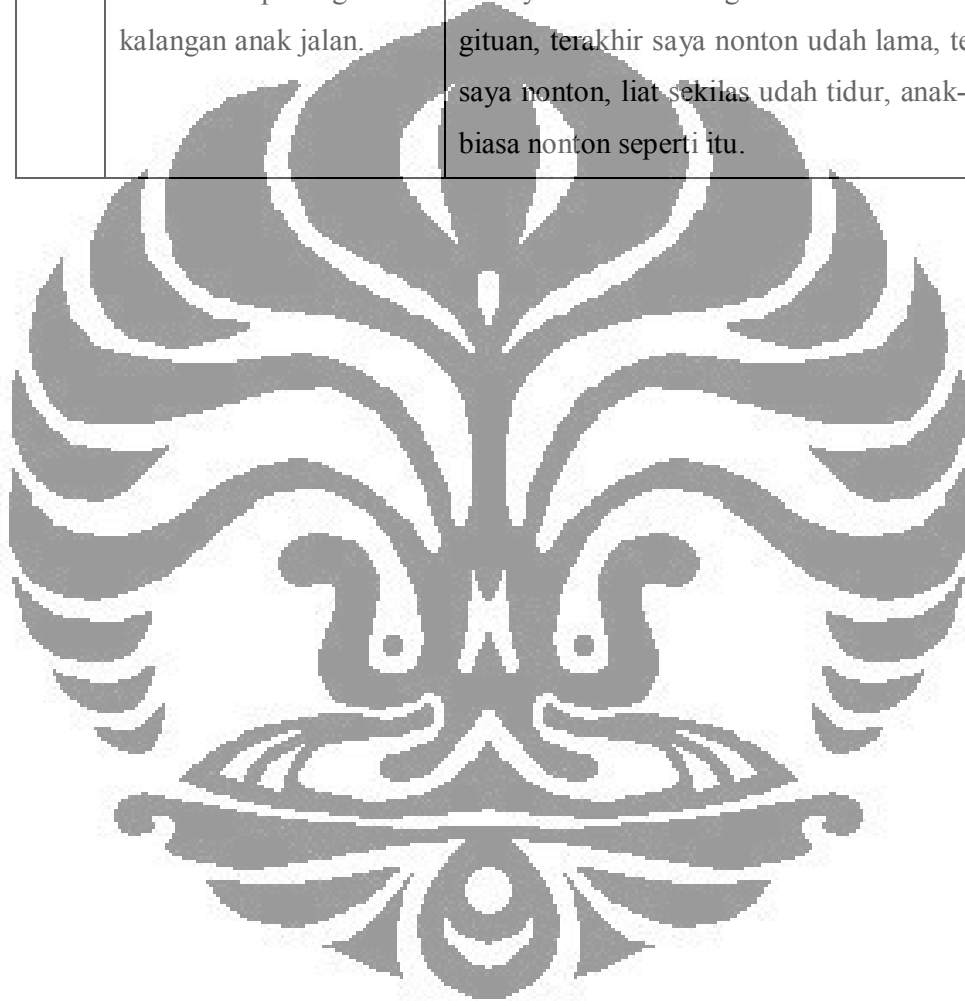
	sesudah haid/mimpi basah).	
	f.Menurut anda, dapatkah dengan sekali berhubungan seks seorang wanita bisa menjadi hamil (jelaskan alasannya).	Itu gak tau saya kak.
	4.Apa pendapat adik tentang penyakit infeksi akibat hubungan seksual (PMS), nama penyakitnya, gejalanya,sumber informasinya.	HIV/AIDS, gejalanya sepuluh tahun ke depan, tumbuhnya di daerah kemaluan, trus tubuhnya kurus, infonya di kelas kontainer.
	5.Apa adik ketahui tentang HIV/AIDS? Penyebab,gejala, pecegahan,sumber informasinya.	Ya itu tadi kak, gejalanya sampe sepuluh tahun ke depan, akibat hubungan seks, di kelas kontainer.
	6.Menurut adik apa yang dimasuk dengan alat kontrasepsi/KB? Sebutkan arti/guna alat kontrasepsi, sebutkan jenisnya, sumber informasinya.	Pernah dengar, kondom, pernah nemu di jalan, masih baru, masih belum dipake. Gunanya buat apa.. berhubungan seksual kalo gak salah biar gak terjadi ini..kehamilan. infonya di dapat di kelas kontainer.
D	Nilai Keperawatan/Keperjakaan 1.Menurut adik, apa arti keperawatan/keperjakaan	Penting banget, menurut saya penting..

	bagi seseorang?, 2. Menurut anda bagaimana nilai/pentingnya keperawanan/keperjakaan seorang pria/wanita?	
	3. Menurut anda perlu tidak mempertahankan keperawanan/keperjakaan sebelum menikah?	Penting sekali kak, gimana jawabannya kak, susah..tapi penting.
E	Pelecehan Seksual Apakah adik pernah atau tidak mengalami pelecehan seksual? Jika pernah sebutkan jenis tindakan pelecehan seksualnya, siapa pelakunya, waktu kejadian.	Saya pernah digodain bencong, saya godain balik..digampar sama bencongnya, ada lagi yang lain.. waktu itu pernah saya diajak nginep di rumahnya, saya gak mau terus saya dipaksa, saya tetap tidak mau trus dia ngomong mau dikasih duit bentar, saya mau sama teman saya ..teman saya yang digituin saya gak, karena saya gak tidur, teman saya yang tidur, nah teman saya yang digituin, kejadiannya baru tahun 2010. Waktu itu dia bukan bencong, tapi laki-laki suka sama laki-laki.
F	Gaya hidup seksual: Pandangan tentang hubungan seksual sebelum menikah, perilaku seksual yang pernah dilakukan, alasan melakukan hubungan seksual, kontrasepsi yang digunakan saat berhubungan seksual,	Hubungan seksual sebelum menikah itu buruk kak, karena belum ada ikatan sudah lakukan hubungan seksual. Pacaran buat status aja, biar gak disangka jomblo. Pacarannya gak sampe serius, paling pegangan tangan, kalau ciuman pipi pernah, tapi kalau ciuman bibir belum pernah.

	jumlah pasang seksual, dampak dari perilaku seksual yang (kehamilan, PMS) dan tindakan yang dilakukan.	
G	Media Pornografi 1. Bahan pornografi yang pernah anda baca atau tonton	Tau, bahannya seperti kaset, majalah, TV, koran. Pernah liat di koran, nonton daya tapi gak tau belinya di mana, nontonya sama teman-teman saat saya masih jadi anak rumah. Kalau sekarang paling ngeliat di facebook yang fotonya suka muncul sendiri.
	2. Apa yang anda rasakan saat saat dan setelah membaca/menonton pornografi (terangsang atau tidak terangsang)?	Biasa aja kak, nonton sambil ketawa-ketawa, belum tau apa-apa, saat umur sebelas. Sekarang udah jarang, paling saya liat-liat doang, kalo di facebook suka muncul tu, ya perasaanya biasa aja.
	3. Apa yang anda lakukan saat terangsang (onani sampai lakukan hubungan seks dengan seseorang).	Ada..kalo begitu tahanlah..jangan ampe gitu.
	4. Adakah dampak pornografi saat berduaan (sebutkan jenis perilaku seksualnya, dari pegangan tangan sampai hubungan seksual)	Ada perasaan terangsang, tapi diingatin jangan sampai dilakukan.
H.	Norma Perilaku Seksual Anak Jalanan: 1. Menurut anda bagaimana perilaku	Kalo menurut saya sih itu parah. Kayak anak kecil sebesar si itu saja sudah tahu, dia

	seksual anak jalanan	ngomong sama saya crita gini ntar kalo gue pacaran sama si anu gue pake dia..kayak gitu-gitu sih, dia da 6 tahun kalo gak salah hidup di jalan.
	2.Bagaimana dampaknya terhadap: a. Kehamilan yang tidak diinginkan	Selama di sini belum pernah dengar, kalo di luar banyak. Waktu itu saya pernah, teman saya menghamili teman saya juga perempuan, dia ngomong minta digugurin, saya larang, disuruh apalah..gue bilang kabur aja berdua, kasian anak lu, gak jadi digugurin, hampir saya matiin tu yang cowoknya, cowoknya nyuruh digugurin, mau diguguri ketauan saya, kenal cowoknya kenal ceweknya juga, jadi kenal dua-duanya
	b.Dampaknya terhadap PMS di kalangan anak jalanan	Banyak banget penyakit menular seksual di kalangan anak jalanan. Waktu itu teman saya ada yang kena HIV dibawa ke Puskesmas, waktu itu saya masih hidup di jalanan, di pasar minggu
	3.Pemahaman HIV/AIDS di kalangan anak jalanan	Waktu itu teman saya dibawa ke Puskesmas kena HIV..udah lama sih..cowok, saat saya di pasar minggu, saat masih hidup di jalanan.
	4.Bagaimana pendapat anda tentang pelecehan seksual di kalangan anak jalanan?	Menurut saya gak pernah..teman-teman saya sih suka pada kabur tiap kali liat bencong . Kalo untuk cewek digodainlah..hai hai doang minta nomornyalah, boleh tau di mana rumahnya gak, paling sebatas itu.
	5.Menurut anda bagaimana pandangan	Buruk, ya karena belum ada ikatan nikah sudah melakukan hubungan seksual.

	<p>anak jalanan tentang pentingnya nilai keperawanan/keperjakan di kalangan anak jalanan.</p>	
	<p>6. Menurut adik bagaimanapun tentang konsumsi pornografi di kalangan anak jalan.</p>	<p>Paling misalnya kalo punya hape pasti ada begituan. Saya gak pernah nonton ke warnet, soalnya di sini kan gak boleh nonton gitu-gituan, terakhir saya nonton udah lama, teman saya nonton, liat sekilas udah tidur, anak-anak biasa nonton seperti itu.</p>



TRANSKRIP WAWANCARA MENDALAM

A. Demografi

Nama : IA 2
 Jenis Kelamin : Laki-laki
 Umur : 16 tahun
 Pendidikan terakhir : SMP
 Pekerjaan : Pedagang Asongan

NO	Pertanyaan	Hasil Wawancara Mendalam
B	A. Riwayat Keluarga	
	1. Apakah adik tinggal dalam keluarga yang lengkap?	Masih ada ayah dan ibu.
	2. Apakah adik masih tinggal dengan orang tua adik?	
	3. Bagaimana hubungan adik dengan ayah dan ibu, saudara? (seringkah di rumah terjadi cekcok /pertengkaran atau harmonis).	Kadang-kadang cekcok dengan ayah.
	4. Pernahkah adik mengalami kekerasan dalam rumah seperti dipukul, dicaci? (pelaku, bentuk dan waktunya).	Pernah ditabok pake sodek, sering dimaki sama orang tua, balas maki ajah, tapi gak pernah diambil hati, piur aja
C	Pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi	
	1. Apakah pendapat adik	

	tentang kesehatan reproduksi (tolong di jelaskan	Pernah..kesehatan ya..sistim reproduksinya berjalan sehat, tidak ada penyakit
	2.Perubahan fisik apa sajakah yang terjadi dari seorang anak perempuan/ laki-laki saat tumbuh menjadi remaja? Sebutkan perubahan fisiknya, sumber informasi. Kapan (sebelum mengalami perubahan fisik/sesudah mengalami perubahan fisik).	Eh, mimpi basah, tumbuh jakun, bulu-bulu halus, suara makin besar, trus kulit berminyak, kalo perempuan tumbuh buah dada..kayak gitu, dari buku sama pelajaran IPA
	3.Haid/mimpi basah a. Menurut adik apa arti/defenisi mimpi basah/haid? b. Nilai haid (menstruasi)/ mimpi basah bagi seorang anak atau bagi pribadi adik sendiri yang sudah menjadi remaja. c. Umur haid/mimpi basah d. Sumber informasi	Berarti sistem reproduksinya gitu bisa berfungsi, haid: darah-darah yang nempel di dinding rahim, setelah jatuh masanya istilahnya akhirnya jatuh gak ada sel telur yang berbuah. Buku, gak pernah dari orang tua
	e. Waktu mendapat informasi(sebelum atau sesudah haid/mimpi	Sesudah mimpi basah

	basah)?	
	f. Menurut anda, dapatkah dengan sekali berhubungan seks seorang wanita bisa menjadi hamil (jelaskan alasannya)?	Bisa hamil jika sel sperma yang berjuta-juta bertemu sel telur.
	4. Apa pendapat adik tentang penyakit infeksi akibat hubungan seksual (FMS), nama penyakitnya, gejalanya, sumber informasinya.	Sifilis, Go, Hepatitis. Keluar nanah dari kemaluan. Informasinya dari pelatihan, kan itu namanya kayak kasi pelatihan, jadi dikumpulin anak-anaknya, trus dikasi bukunya dari UI, dari mersi corp, seputar reproduksi aja gak sampai penyakit.
	5. Apa adik ketahui tentang HIV/AIDS? Penyebab, gejala, pecegahan, sumber informasinya?	Penyakit yang mematikan gak ada obatnya, cuma ada pencegahannya doing, pake kondom, gejalanyakan belum bisa dideteksi, sampai delapan tahun baru bisa dideteksi, informasinya didapat saat pelatihan di masjid waktu SMP.
	6. Menurut adik apa yang di masuk dengan alat kontrasepsi /KB? Sebutkan arti/guna alat kontrasepsi, sebutkan jenisnya, sumber informasinya	Pil KB, susuk, kondom. Alat buat pencegahan kehamilan, terutamanya ya gitu, kondom bisa mencegah penyakit menular, informasinya didapat pas pelatihan di masjid.
D	Nilai Keperawatan/Keperjakaan 1. Menurut adik, apa arti keperawatan/keperjakaan bagi seseorang?,	Buat laki-laki tidak begitu berarti, biarpun perjaka atau tidak sama aja kan. Kalau cewek kan beda kalau masih perawan istilahnya masih rapat gitu, tapi kalo da gak perawan da longgar.

	2. Menurut anda bagaimana nilai/pentingnya keperawanan/keperjakaan seorang pria/wanita?	
	3. Menurut anda perlu tidak mempertahankan keperawanan/keperjakaan sebelum menikah?	Tergantung situasi dan kondisinya sih, intinya situasinya misalnya lagi berdua-an gak bisa nahan, itu penting gak penting gitu mah, tapi misalnya lagi sendiri ya penting-penting aja.
E	Pelecehan Seksual Apakah adik pernah atau tidak mengalami pelecehan seksual? Jika pernah sebutkan jenis tindakan pelecehan seksualnya, siapa pelakunya, waktu kejadian?	Ya pernah sih digandeng bencong pada saat lagi dagang, lari. Dirangkul om-om homo gitu, kejadiannya tahun kemarin, ngelpasinya ngeberontak, cuman kalo dia dikasari dia ngikuti, cuman kalo biasa aja sikap kita, kayak bercanda kayak sama teman dia gak ngikuti.
F	Gaya hidup seksual: Pandangan tentang hubungan seksual sebelum menikah, perilaku seksual yang pernah dilakukan, alasan melakukan hubungan seksual, kontrasepsi yang digunakan saat berhubungan seksual, jumlah pasang seksual, dampak dari perilaku seksual yang (kehamilan, PMS) dan	Dulu sih sebelum sama yang sekarang, itu semuanya pernah dilakuin, kecuali ML, ya raba-rabanya sampai alat kelamin, ya gitu deh iseng-iseng, rasa pingin ada, cuman pas gitu mau ngelakuin ya kayak gimana ya, gitu aja kayak gak kuasa, kalo gak jadi kayak biasa aja, kalau lagi berdua-an gak ingat agama, gak ingat orang tua.

	tindakan yang dilakukan?	
G	Media Pornografi 1. Bahan pornografi yang pernah anda baca atau tonton?	Internet sama VCD, majalah kan susah nyarinya.
	2. Apa yang anda rasakan saat saat dan setelah membaca/menonton pornografi (terangsang atau tidak terangsang)?	Merasa terangsang gitu.
	3. Apa yang anda lakukan saat terangsang (onani sampai lakukan hubungan seks dengan seseorang).	Diam aja gitu, diam sambil merokok, sambil menghayal yang ditonton.
	4. Adakah dampak pornografi saat berduaan (sebutkan jenis perilaku seksualnya, dari pegangan tangan sampai hubungan seksual)?	Rasa penasaran sih, jadi pingin ngikutin, pingin nyoba-nyoba sih, kayak gimana sih, ya tapi gak pernah kejadian sampai sekarang.
H	Norma Perilaku Seksual Anak Jalanan: 1. Menurut anda bagaimana perilaku seksual anak jalanan	Biasa aja, ya tergantung anaknya juga sih, gak semua sama anak jalanan, gak semuanya sama anak jalanan, tetapi cenderung bebas, ganti-ganti pasangan.
	2. Sebutkan dampaknya terhadap: a. kehamilan yang tidak diinginkan	Kehamilan, ada yang digugurin, dijual, ada juga yang dirawat., kalo digugurkan biasa

		pake cara mereka sendiri, seperti pake miras campur bodrex
	b.Dampaknya terhadap PMS di kalangan anak jalanan?	Ya kayak gitu deh, itu biasa aja deh, kayak gak terjadi apa-apa aja, soalnya mereka pada banyak gak tau gak diobati
	3.Pemahaman HIV/AIDS di kalangan anak jalanan	Mereka ya cuma sekedar-sekedar tahu HIV..HIV doang, penyakit mematikan ya cuma gitu doing tapi gak tau sampai jangka waktunya sampai kapan, trus akibatnya kayak gimana-gimana mereka gak ngerti, penyebabnya tau, tapi tetap aja masa bodoh.
	4.Bagaimana pendapat anda tentang pelecehan seksual di kalangan anak jalanan?	Ya tergantung anaknya juga sih kak, mau digodain ato tidak
	5.Menurut anda bagaimana pandangan anak jalanan tentang pentingnya nilai keperawanan/keperjakaan di kalangan anak jalanan?	Gak ada harganya sih, kalau semisalnya ini..ya biasa aja, kalau lagi pas kepengen sama-sama kepengen ya uda nglakuin ya nglakuin aja gitu.
	6.Menurut adik bagaimanan tentang komsumsi pornografi di kalangan anak jalan.	Biasa aja, kayak gimana ya, kayak da kebiasaan aja, berpengaruh pada perilaku, pengaruhnya gitu yah omongannya gitu agak sensual, trus misalnya kalo pacaran ya gitu.. iseng-isenglah,

TRANSKRIP WAWANCARA MENDALAM

A. Demografi

Nama : IA 3
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Umur : 17 tahun
 Pendidikan terakhir : SMP
 Pekerjaan : Mengamen

NO	Pertanyaan	Hasil Wawancara Mendalam
B	A. Riwayat Keluarga	
	1. Apakah adik tinggal dalam keluarga yang lengkap?	Masih punya ayah dan ibu, tapi cerai udah 7 tahun, dari umur saya 10 tahun bapak di penjara, ibu pergi dengan pria lain.
	2. Apakah adik masih tinggal dengan orang tua adik?	
	3. Bagaimana hubungan adik dengan ayah dan ibu, saudara? (seringkali di rumah terjadi cekcok /pertengkaran atau harmonis).	Mama sama papa berantem, tapi kalo lagi marah-marah kayak gitu, mreka kan, rebutan anak. Bapak tiri saya gak peduli, masa bodoh. Saya maunya mamah nikah sama om itu, tapi maunya dia bisa sayang sama mamah, sayang sama adik saya, saya gak apa-apa, adik saya saya ajah di sayang, kalau papa saya aja da cukuplah.
	4. Pernahkah adik mengalami, kekerasan dalam rumah seperti dipukul, dicaci? (pelaku, bentuk dan waktunya).	Suka dimarah sama papa tiri, kalau dibentak sih gak, kan saya sama kan kayak teman, suka ngobrol, mama saya kan tahu hidup saya kayak begini, kadang kita lagi sharing-sharing gitu, dia (bapak tiri) suka nyetuk aja

		<p>gitu)..iyah sih da lama hidup di jalan, mau datang ke rumah aja gak ada salam-salamnya, padahal gue ngomong loh om..gitu doang kan, itu sapaan terindah yang ku bri, tadinya gak pernah gue mau tegor dia, bukannya bersyukur, tapi ngomongin gue terus. Makanya gue gak pernah dekat sama nyokap gue dari dulu, gue da brapa tahun jadi gembel. Pernah dimaki bapak tiri, dipukul tidak, tapi dimaki lebih sakit dari pada dipukul, bapak kandung mah enggak, sayang banget.</p>
C	<p>Pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi</p> <p>1. Apakah pendapat adik tentang kesehatan reproduksi (tolong di jelaskan.</p>	<p>Apa ya, kayak hormon-hormon laki-laki, kayak-kayak gitulah kak</p>
	<p>2. Perubahan fisik apa sajakah yang terjadi dari seorang anak perempuan/ laki-laki saat tumbuh menjadi remaja? Sebutkan perubahan fisiknya, sumber informasi. Kapan (sebelum mengalami perubahan fisik/ sesudah mengalami perubahan fisik</p>	<p>Kalau perempuan ya setahu saya pertumbuhannya cepat, dapat mens, kayak tumbuh payudara, tinggi, mekar badan ka, lebih dewasa sekarang, dari cara berpikir. Dari mama.</p>
	<p>3. Haid/mimpi basah</p> <p>a. Menurut adik apa arti/defenisi mimpi</p>	<p>Setahu saya dari cowok saya bilang kalau udah mimpi basah, mimpi apa..tiba-tiba dia ngeluarin cairannya dia sendiri, haid kan darah</p>

<p>basah/haid,</p> <p>b. nilai haid (menstruasi)/ mimpi basah bagi seorang anak atau bagi pribadi adik sendiri yang sudah menjadi remaja.</p> <p>c. Umur haid/mimpi basah</p> <p>d. Sumber informasi</p>	<p>kotor kak. Subur aja, kalo habis haid jangan dekat-dekat laki-laki, nanti kalo dekat-dekat itu..jangan dekat-dekat deh, masi kecil banget, tunggu stahun dua tahun lagi.</p> <p>Mama. Kan itu kak, saya mau mandi, kirain saya kepirit, warnanya kok merah, da gitu perut gue mules, dikasih minum jamu sama mama kunyit asem, lama-lama banyak kak, trus kata mama ih anak gue men, ini mah men anak gue, baru tau. Saya habis mens stengah tahun gak kluar-kluar, sama laki-laki takut, habis crita mama seram-seram. Umur haid 12 tahun.</p>
<p>e. Waktu mendapat informasi(sebelum atau sesudah haid/mimpi basah)?</p>	<p>Sesudah haid</p>
<p>f. Menurut anda, dapatkah dengan sekali berhubungan seks seorang wanita bisa menjadi hamil (jelaskan alasannya).</p>	<p>Gak, tergantung dari cowoknya atau dari wanitanya juga subur ngak suburnya gitu kak.</p>
<p>4. Apa pendapat adik tentang penyakit infeksi akibat hubungan seksual (PMS), nama</p>	<p>Sifilis gitu, kencingnya nanah ya, trus sakit kencingnya. Setahu saya dengar dari teman ,kita kan punya teman keputihan, tapi kayak kerak gitu kak, kuning. Gue kasi langsung</p>

	penyakitnya, gejalanya,sumber informasinya	amoksilin empat butir, super tetra saya kasi dua, trus ada lagi satu lagi bentuknya seperti amoksilin tapi apa namanya ya kak, saya suruh minum, mau sembuh gak lu, saya kasi hampir sepuluh butir obat. Benar besok keluar kuning di celana dalamnya, dikasi liat ke saya, lu da parah nih kata saya, kok bgini, setahu saya keputihan gak pernah begini, setahu saya kalo keputihan ada yang berlendir itukan kalo kering bisa jadi kuning nanti clana dalamnya bisa jadi bolong itu kata mamah itu keputihan yang jahat, tapi kalo keputihan yang kayak susu itu ka nada, saya suka dapat keputihan yang kayak susu gitu kak, kadang saya habis haid suka dapat keputihan yang kayak berlendir, kata mamah gini, itu karena saya kurang minum jamu, gue kalo keputihan kayak orang stress tau.
	5.Apa adik ketahui tentang HIV/AIDS? (Penyebab,gejala, pecegahan,sumber informasinya).	Suka bikin orang mati, menular banget, setahu saya orang kena HIV itu kurus kak, karena suka berganti-ganti pasangan, infonya ya itu loh kayak di tivi-tivi
	6.Menurut adik apa yang di masuk dengan alat kontrasepsi/KB? Sebutkan arti/guna alat kontrasepsi, sebutkan jenisnya, sumber informasinya	Kondom, gak tau saya, kata laki saya biar gak ke masukan ke dalam, biar gak bunting, juga biar cegah penyakit kali kak.
D	Nilai Keperawatan/Keperjakaan	Penting, saya yang udah kayak begini aja ya kak, yang udah ngerasain, setelah saya

	<p>1. Menurut adik, apa arti keperawanan/keperjakaan bagi seseorang?,</p> <p>2. Menurut anda bagaimana nilai/pentingnya keperawanan/keperjakaan seorang pria/wanita?</p>	<p>merasain perawan pecah harus mau gak mau ya kak, dari pada gak ada yang tanggung jawab ya kak, istilahnya saya malu, kalo saya punya cowok berikutnya, dia bilang ih lu aja bekas orang, makanya saya bertahan aja kak, walo orangnya gimana-gimana, mikir ke depannya, mana saya sempat hamil juga</p>
	<p>3. Menurut anda perlu tidak mempertahankan keperawanan/keperjakaan sebelum menikah?</p>	<p>Coba kalo tidak kenal dia, jangan sampai kenal, nyesel banget kak, sampai-sampai minta maaf sama mama, kalo bisa jadi balik lagi jadi balik lagi, benar-benar nyesel, nyeselnya amit-amit, kepala gue sampe gue getok dengan piring, saya pukul sendiri, di jedot-jedotin, nyesel banget.. gimana gitu kak. Sebenarnya liat orang sekolah pingin kak, mau sih malem sekolahnya, cuma saya kepepet cari uang buat bayar utang, capek kak, kapan istirahatnya kak, maksud saya kalo bisa les-les gitu aja kak, diajar pelan-pelan, kalo da bisa kan saya boleh ujian, tapi kalo duitnya da ke kumpul ato gi mana, kalo kayak gini kan saya ngamen subuh-subuh jam lima, kayak gini stop nih, ntar istirahat, pas jam dua blas, jam satu kadang sampe sore, kadang sampe malam, besok ngamen lagi paginya.</p>
<p>E</p>	<p>Pelecehan Seksual</p> <p>Apakah adik pernah atau tidak mengalami pelecehan seksual? Jika pernah sebutkan jenis</p>	<p>Cowok gue aja yang sahutin, ya urusan gue, yang penting gue yang tanggung jawab, trus ada bocah baru berumur berapa gitu..eh lesbi.. gimana gitu, katanya gimana gitu..eh gila gitu, dia pake-pake baju cowok gitu,</p>

	tindakan pelecehan seksualnya, siapa pelakunya, waktu kejadian	kirain saya dia tomboy aja, tiap dekat sama saya orangnya baik..baik, trus ngungkapin perasaannya, gila kan ya..gue suka sama lu, mau gak jadi cewek gue, mati deh gue kayak gak normal aja.
F	Gaya hidup seksual: Pandangan tentang hubungan seksual sebelum menikah, perilaku seksual yang pernah dilakukan, alasan melakukan hubungan seksual, kontrasepsi yang digunakan saat berhubungan seksual, jumlah pasang seksual, dampak dari perilaku seksual yang (kehamilan, PMS) dan tindakan yang dilakukan	Saya gak boleh pulang kak, saya ditahan di rumahnya mamanya dia, orang tuanya juga gak bolehin saya pulang kak , trus dipaksa sama dia nglakuin itu. Mungkin namanya udah sayang ya kak, sekali gituan jadi. kayak gi mana gitu. saya aja takut pulang kak, takut kan. Kan keluarga gue gak ada yang tau saya kayak gini, mama doang yang tau, papa gak tau, taunya papa saya hidup di rumah nenek. Saya ditahan di rumah cowoknya saya, orang tuanya juga gak bolehin saya pulang, terus saya dipaksa digituin, saat itu usia mau jalan 13 tahun, sampai hamil, trus keguguran karena nyuci. Sudah empat bulan ini saya lari ninggalin dia, trus tinggal di sini. Selama empat tahun hubungannya cuma sama dia doang, takut sama yang lain. Pernah gatal-gatal di daerah kemaluan, gara-garanya mens, trus gue garuk.
G	Media Pornografi 1.Bahan fornografi yang pernah anda baca atau tonton?	Internet sama VCD, majalahkan susah nyarinya
	2.Apa yang anda rasakan saat saat dan setelah membaca/menonton	Jijik, bukannya gimana ya kak, ngliatnya gi mana gitu, ih itu seandainya saya gitu kak di liat semua orang, gimana aibnya, kayak Luna

	pornografi (terangsang atau tidak terangsang)?	sama Aril,ih..
	3.Apa yang anda lakukan saat terangsang (onani sampai lakukan hubungan seks dengan seseorang).	Paling cowoknya kak, kalo say mah enggak
	4.Adakah dampak pornografi saat berduaan (sebutkan jenis perilaku seksualnya, dari pegangan tangan sampai hubungan seksual)	Ya saya sih maunya kayak yang udah pernah nglakuin kayak gituan atau gimana, maunya saya, pemerintah gitu ya..da tau anak jalanan gitu ya, gak ada yang membimbing istilahnya gini-gini, mereka bisa seks bebas, kadang abis aja sepantaran saya banyak, teman-teman saya kak sampai gitu deh, saya lebih baik hidup pas-pasan kak.
H	Norma Perilaku Seksuai Anak Jalanan: 1. Menurut anda bagaimana perilaku seksual anak jalanan	Saya manya gimana ya kak, kayak yang udah pernah kayak gituan, mauanya saya pemerintah ngluat anak jalanan gak ada yang membimbing gini..gini..gini.mereka aja bisa seks bebas, sepantaran saya aja banyak teman-teman saya sampe jual diri, saya lebih baik hidup begini pas-pasan kak
	2.Bagaimana dampaknya terhadap: a.kehamilan yang tidak diinginkan	Kayak teman saya, dari umur satu bulan da dicoba diguguri, dari mulai cara pake narkoba segala macam lah, tapi gak bisa kak, sampe dia tobat, gak digugurin, bayinya di pelihara, tapi masih 7 bulan, tapi gak ada yang mau

		<p>tanggung jawab, jadi nih saya tanya sama siapa pecah perawannya, ni sama si anu, habis perawannya di pecah trus saya tanya, trus lu hubungan sama dia da brapa lama, udah hampir mau stahun kata dia gitu, trus kok hamilnya kok baru skarang-skarang ini, mungkin lu pernah main sama siapa, soalnya laki-laki itu merasa gak pernah saat main masukin di dalam gitu kak, setiap kali mau dites urin dia gak pernah mau kak, laki-laki itu mau biayai dia ke puskesmas, soalnya dia kata saya hamil kayak gimana ya kak, disininya (daerah lipatan paha) dia gitu kak kaya kurap, trus kencingnya dia kayak keluar darah kak, itu apa kak, masih kecil banget kak baru umur 15 tahun, mungkin kali karma ya kak, pohon aja buahnya jatuh gak bakalan jauh, dari orang tuanya aja gitu gak bisa kontrol, mamanya aja kerja malem, dia anak pertama nih kak, itu dari bapak pertama, anak ke dua beda lagi, pokoknya tujuh anak itu beda semua bapaknya.</p>
	<p>b.Dampaknya terhadap PMS di kalangan anak jalanan</p>	<p>Setahu saya itu, teman saya itu aja doang yang baru saya obati, gue kasi langsung amoksilin empat butir, super tetra saya kasi dua, trus ada lagi satu lagi bentuknya seperti amoksilin tapi apa namanya ya kak, saya suruh minum, mau sembuh gak lu, saya kasi hampir spuluh butir obati, yang lainnya gak ada, sampe kencing nih baru mau masuk kamar mandi dia nahan-nahan, perutnya da gede, lu knapa, atau gimana-gimana, gue cariin dah sebentar,</p>

		langsung gimana kak, kirain saya ketuban, deng-dengan takut gimana-gimana, trus dia jongkok, pertama kencingnya kayaknya kencingnya ada merah-merah gitu kak, kayak darah trus dari anuya dia itu keluar cairan kuning-kuning gitu, kasian gitu anaknya kak, da gitu kerjaannya minum bareng-bareng sama orang, mungkin dia da sadar ya kaknya setelah ngrasain itu peyakitnya.
	3.Pemahaman HIV/AIDS di kalangan anak jalanan.	Tahu kak tapi ya sekedarnya aja.
	4.Bagaimana pendapat anda tentang pelecehan seksual di kalangan anak jalanan?	Tergantung dari perempuannya sih kak, kalo perempuannya mau digini-giniin kak pasti diikut, kalo perempuannya mauan pasti diapain aja mau kak, sekarang banyakan yang kayak gitu kak.
	5.Menurut anda bagaimana pandangan anak jalanan tentang pentingnya nilai keperawanan/keperjakaan di kalangan anak jalanan?	Kakak kalau mau tau yang beginian ke-stasiun Citayem aja kak.Dari yang kecil sampe yang gede gak ada yang perawan kak. Jangankan itu, SD kelas lima udah gak ada yang perawan kak, itu smua nongkrong di Citayem.
	6.Menurut adik bagaimanan tentang komsumsi pornografi di kalangan anak jalan.	Kalo setahu saya mungkin dari hape, namanya biasa anak laki kak

TRANSKRIP WAWANCARA MENDALAM

A. Demografi

Nama : IA 4
 Jenis Kelamin : Laki-laki
 Umur : 18 tahun
 Pendidikan terakhir : SMA
 Pekerjaan : Mengamen

NO	Pertanyaan	Hasil Wawancara Mendalam
B	A. Riwayat Keluarga	
	1. Apakah adik tinggal dalam keluarga yang lengkap?	Kalau ayah sih bisa dibilang ada, tapi kayak gak ada, dibilang gak ada tapi ada. Ibu da almarhum, dulu sama ayah. Semenjak orang tua cewek da gak ada, saya ambil jalan sendiri.
	2. Apakah adik masih tinggal dengan orang tua adik?	
	3. Bagaimana hubungan adik dengan ayah dan ibu, saudara?(seringkah di rumah terjadi cekoek /pertengkaran atau harmonis).	Pernah berantem dengan ayah. Kalo hubungan anak dengan orang tua, mungkin lebih dekat ke orang tua cewek, kalau ke orang tua laki-laki kalo cekoek sering atau beda pendapat, ya gimanalah, kurang harmonis aja.
	4. Pernahkah adik mengalami kekerasan dalam rumah seperti dipukul, dicaci? (pelaku, bentuk dan waktunya).	Kalau adik-adik perempuan gak pernah dipukul, mungkin cuma saya aja yah, pernah dipukul pake tangan, waktu itu umur kelas 1 SMA, skitar umur 16 tahunanlah
C	Pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi	
	1. Apakah pendapat adik	Kalau setahu saya tentang hubungan

	tentang kesehatan reproduksi (tolong di jelaskan).	seksualitas aja, tentang reproduksi gitu kan, ya paling sama perkembangan fisik seorang pria atau wanita.
	2.Perubahan fisik apa sajakah yang terjadi dari seorang anak perempuan/ laki-laki saat tumbuh menjadi remaja? Sebutkan perubahan fisiknya, sumber informasi. Kapan (sebelum mengalami perubahan fisik/sesudah mengalami perubahan fisik).	Perubahan fisik laki-laki tuh, kalau laki-laki saya lihat perkembangannya ya mungkin suara, fisik tubuh itu bisa dilihat dari jakun, apa tuh..tumbuh kumis, bisa timbul sperma gak trasa. Perempuan pertumbuhan fisiknya pasti berubah, panggul, payudara, kayak apa namanya itu..haid
	3.Haid/mimpi basah a.Menurut adik apa arti/defenisi mimpi basah/haid, b.nilai haid (menstruasi)/ mimpi basah bagi seorang anak atau bagi pribadi adik sendiri yang sudah menjadi remaja. c.Umur haid/mimpi basah. d.Sumber informasi	Kalau menurut pendapat saya pribadi ya bentuk pertumbuhan dewasa seseoranglah gitu. kalau dia ngalami mimpi, basah, keinginan untuk berhubungan seks. Haid keluar darah di kemaluan. Itu sih dapatnya waktu SMP dari guru biologi, dari ortu gak ada paling yang diajari agama aja.
	e.Waktu mendapat informasi(sebelum atau	Sesudah mimpi basah.

	<p>sesudah haid/mimpi basah)?</p>	
	<p>f. Menurut anda, dapatkah dengan sekali berhubungan seks seorang wanita bisa menjadi hamil (jelaskan alasannya).</p>	<p>Gak, kalo saya sih liat dari perilaku laki-lakinya, ya kalau dia memiliki sperma tuh, istilahnya subur gak suburlah</p>
	<p>4. Apa pendapat adik tentang penyakit infeksi akibat hubungan seksual (PMS), nama penyakitnya, gejalanya, sumber informasinya.</p>	<p>Takut sih ya, saya pribadi pernah mengalami sipilis, sering berhubungan mungkin gitu, tapi pengetahuan saya memang agak minim kak, kalo gejala-gejalanya mungkin saya bisa tahu, dulu saya sempat ngalami kencing nanah, dulu saya memang pernah berhubungan dengan ini saya sendiri, apa..saya punya pasangan..pacar ya, mungkin saat berhubungan kayak dalam keadaan tidak sadar, pengaruh minuman, obat atau apa yah..seperti itulah. Kalo gejala-gejalanya sih timbulnya kencing nanah. Emang sih sebagian di dapat dari kawan, eh gue kena kencing nanah nih..eh lu kena Sifilis lo, tapi yang tadinya penyakit Sifilis itu seperti apa gue gak tau, setelah mendengar begitu gue ke apotik nanya-nanya obatnya, itu sesudah lulus SMA.</p>
	<p>5. Apa adik ketahui tentang HIV/AIDS? Penyebab, gejala, pecegahan, sumber informasinya.</p>	<p>Suatu virus menyerang daya tahan tubuh manusia, katanya karena hubungan seksual, bergantian jarum suntik, kurang sih kurang tau karena saya sendiripun belum pernah priksa saya mengidap penyakit apa enggak sampai sekarang, jadi untuk tau gejalanya belum tau sama sekali. Infonya saya banyak dapat dari</p>

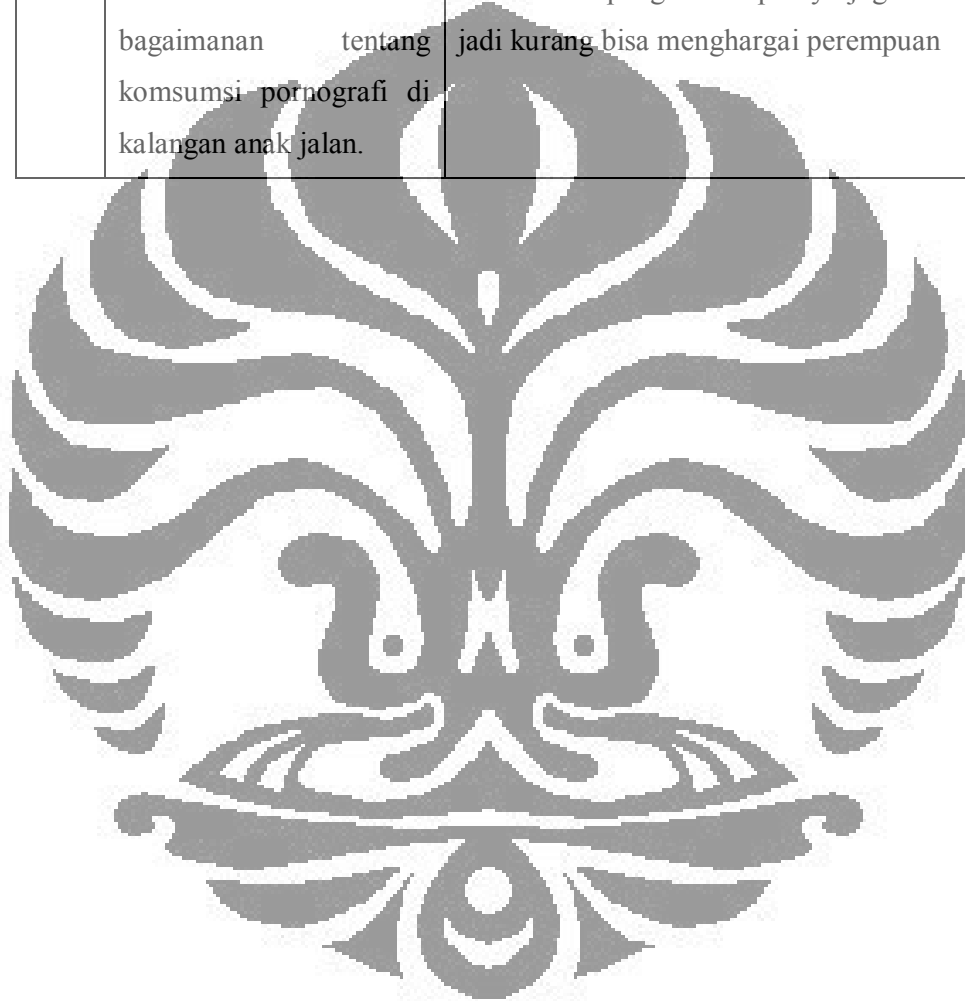
		majalah, buku sama televisilah
	<p>6. Menurut adik apa yang dimasuk dengan alat kontrasepsi/KB?</p> <p>Sebutkan arti/guna alat kontrasepsi, sebutkan jenisnya, sumber informasinya.</p>	<p>Macem kondom gitu, pil kabe. Kalo kondom paling utama ya untuk mencegah penyakit, dan kalo saya pribadi untuk mengarah ke situ, untuk menahan kita punya sperma keluar, informasinya dari sekolah, pengaruh lingkungan juga sih, kawan-kawan.</p>
D	<p>Nilai Keperawanan/Keperjakaan</p> <p>1. Menurut adik, apa arti keperawanan/keperjakaan bagi seseorang?</p> <p>2. Menurut anda bagaimana nilai/pentingnya keperawanan/keperjakaan seorang pria/wanita?</p>	<p>Wah itu sih penting ya. Kalo pentingnya pertama untuk pria pertama kayaknya daya tahan tubuh kita lebih kuat, stamina kita lebih bagus, faktor tumbuh badan ya ibaratnya dia fres subur aja.</p>
	<p>3. Menurut anda perlu tidak mempertahankan keperawanan/keperjakaan sebelum menikah?</p>	<p>Kalau pendapat pribadi saya ditanya tentang kayak gitu saat ini, wadooh itu kayak suatu hal yang kayak gimana ya kak, tau sendiri kakak kan kak, hari gini kalo dibilang cewek perawan ato pria perjaka. Kalo dari saya pribadi itu penting mempertahankan walaupun saya da gak perjaka, pentingnya ya kayak tadi badan kita mungkin lebih fres, lebih seger dan juga sperma sperma saat mau berhubungan lebih sehat tuk tanam benih sehingga menghasilkan anak yang sehat.</p>
E	<p>Pelecehan Seksual</p> <p>Apakah adik pernah atau</p>	<p>Kalau diganggu homo memang pernah, ya dipegang-peganglah, kan gak pantas cowok</p>

	<p>tidak mengalami pelecehan seksual? Jika pernah sebutkan jenis tindakan pelecehan seksualnya, siapa pelakunya, waktu kejadian?</p>	<p>sama cowok, keadaannya lagi pas tidur saya, setelah ngumpul-ngumpul minum, mabuk saya, saya gak kenal, tapi kebetulan dia nimbrung, ada kawan yang tega, udah tidur dikasih saya..tapi saya gak mau, itu di tahun 2010.</p>
F	<p>Gaya hidup seksual: Pandangan tentang hubungan seksual sebelum menikah, perilaku seksual yang pernah dilakukan, alasan melakukan hubungan seksual, kontrasepsi yang digunakan saat berhubungan seksual, jumlah pasang seksual, dampak dari perilaku seksual yang (kehamilan, PMS) dan tindakan yang dilakukan).</p>	<p>Kalau dibilang gak pantas, knapa saya ngalamin, kalo saya have fun aja, kalo siperempuannya gimana, si cowoknya gimana ya, kalau dia senang melakukannya ya kembali lagi faktor keadaan saat itu bagaimana. Kalau dulu sih tentang gairah seksualitas saya sama dia, ingin mencoba biar tau, pingin coba setelah baca majalah, perempuannya kayaknya lebih menikmati, da tau dia, ya begitu aja, kejadiannya kelas 1 SMA. Hubungan seks terakhir 2009 karena kena penyakit Sifilis. Waktu pertama hubungan gak pake, kalo ke perempuan yang lain lagi baru make. Saya tiap kali berhubungan sama dia tetap dalam kondisi tidak sadar, mabok, pernah juga berhubungan sama dia dalam kondisi tidak sadar tetapi gak make, jadi brapa kali berhubungan sama dia, saya susah juga menghitungnya brapa kali berhubungan sama dia, entah sehari itu brapa kali atau seminggu brapa kali saya gak tau, saya memang suka konsumsi alkohol, kalo ke lain wanita pasti make kondom.</p>
G	<p>Media Pornografi</p>	<p>Kalau dulu sih pernah, tapi untuk sekarang ini</p>

	1. Bahan pornografi yang pernah anda baca atau tonton	dah jauh berkurang liat situasi kondisi saya yang ngamen ngumpul dengan teman-teman, kayaknya udah berkurang aja gitu, jadi pikirannya lebih ingin ke hal yang positif saja, untuk baca porno untuk saat ini gak ada, tapi kalo yang dulu-dulu sih kewarnet, majalah seperti desuga.
	2. Apa yang anda rasakan saat saat dan setelah membaca/menonton pornografi (terangsang atau tidak terangsang)?	Gairah
	3. Apa yang anda lakukan saat terangsang (onani sampai lakukan hubungan seks dengan seseorang?)	Pernah juga mengalami keinginan biologis onani untuk melepas keinginan itu, saya larinya ke kamar mandi.
	4. Adakah dampak pornografi saat berduaan (sebutkan jenis perilaku seksualnya, dari pegangan tangan sampai hubungan seksual)	Kalau dulunya suka sama-suka, kalau ingin melakukan itu bukan dari pihak saya, dari pihak perempuannya. Gak ada perasaan ingin melakukan, kadang malu aja untuk bertemu, saya bilang jangan saat ini misalnya dia mau jumpa nih, makanya saya larinya ke kamar mandi untuk menyalurkan keinginan biologis. onani. untuk melepas keinginan itu
H	Norma Perilaku Seksual Anak Jalanan:	
	1. Menurut anda bagaimana perilaku seksual anak jalanan	Ya perilakunya sembarangan, dia ingin berhubungan gak ada tempatnya yang salah, kedua sama kenyamanan diri.
	2. Bagaimana dampaknya terhadap:	

	<p>a.kehamilan yang tidak diinginkan.</p>	<p>Dia ngomong hamil, anak lu ini, tapi saat di suruh tespen kehamilan dia gak mau, positip atau tidaknya, memang pernah saat kejadian kayak gitu, memang saya yakin dia berhubungan gak cuman sama saya aja, saya gak yakin dari tingkah lakunya dia, dari virginitasnya dia saya gak rasain, jadi ya cari yang baiknya saja, kalau memang dia hamil lahirkan saja. Kalau hal yang seperti itu, saya ingatnya ke adik perempuan saja, agama, sama orangtua perempuan, buat saya karma masih berlaku, kalau dia hamil lahirkan saja, kalau dia gak mau..udah saya yang urus. Teman-teman ada yang seperti itu, suruh minum inilah, makan buah itulah.</p>
	<p>b.Dampaknya terhadap PMS di kalangan anak jalanan</p>	<p>Kalau gitu sih saya gak ada liat orang, saya sendiri ngalami kena sipilis itu, dan cara pengobatannya saya lebih nanya keabang-abangan, kawan atau saudara.</p>
	<p>3.Pemahaman HIV/AIDS di kalangan anak jalanan</p>	<p>Tahu kak tapi ya sekedarnya aja.</p>
	<p>4.Bagaimana pendapat anda tentang pelecehan seksual di kalangan anak jalanan?</p>	<p>Kalau kayak gitu awam juga saya, saya malah risih aja dengarnya,mau berhubungan tapi tidak berhubungan hanya sekedar sekedar grepe-grepe ngraba-ngraba gitu aja, nyubit-nyubit, dijewer jewer, kalo sama cewek paling omongannya aja ngundang-ngundang yang gak benar dari omongannya dia.</p>
	<p>5.Menurut anda bagaimana pandangan anak jalanan tentang pentingnya nilai</p>	<p>Kalo untuk laki-laki gak pengaruh banget, gak perlu banget, ya kembali lagi ke arogannya, gue kan laki-laki, gue yang milih, bukan wanita yang memilih, perjaka atau tidak</p>

	keperawanan/keperjakan di kalangan anak jalanan.	perjaka liat pribadinya masing-masing sih. Kalau cewek sih, dari keadaan yang saat ini saya alami, kalau dia ingin di pandang sebagai wanita yang baik ya dari cerita dia, tapi keperawanan itu penting banget, dan kalau berpacaran janganlah main sembarangan.
	6. Menurut adik bagaimana tentang komsumsi pornografi di kalangan anak jalan.	Ya itu mempengaruhi sipatnya juga memang, jadi kurang bisa menghargai perempuan



MATIRIX DISKUSI KELOMPOK PERILAKU SEKSUAL ANAK JALANAN DI YAYASAN BINA INSAN

MANDIRI DEPOK TAHUN 2011

IMFORMAN : KORDINATOR ANAK JALANAN

NO	PERTANYAAN	KA 1	KA 2	KA 3	KA 4
	Demografi				
	Umur	23 tahun	39 tahun	41 tahun	38 tahun
	Pendidikan terakhir	SMA	SMA	SMA	S1
	Pekerjaan	Relawan	Relawan	Relawan	Guru
A	<p>Riwayat Keluarga</p> <p>Bagaimana pendapat bapak-bapak tentang keluarga anak jalanan? (ayah dan ibu tinggal satu rumah atau sudah bercerai), hubungan anak jalanan dengan ayah dan ibu, saudaranya (sering cekcok atau harmonis), kecenderungan anak jalanan untuk mengalami kekerasan dalam rumah?</p>	<p>Salah satunya adalah ketidaknyamanan dia di rumah, entah itu faktor ahh..gue memang punya anak nih..ketika anaknya harus ini gak bisa makan nih ada orang tua yang mendorong anaknya, kamu bantu emak nih buat cari duit gitu, akhirnya mau gak mau dia turun ke jalan, kalau di sini banyaklah contoh contoh kayak</p>	<p>Faktor kemiskinan, kurang ilmu dari orang tua yang mengakibatkan anak tidak nyaman di rumah. Berbagai masalah, komplis, ada yang kekerasan, ada yang ribut melulu, ada yang kurang belanja pokoknya tidak</p>	<p>Masalah kekeluargaan yaitu masalah orang tua laki dan orang tua perempuan, lambat laun kan jenuh tuh anak, dia jenuh dia bertekat, gue dari pada di rumah mencari kebebasan, anak-anak jalanan sekarang kan harapannya cuma bebas, gak di suruh sana sini di rumah, cuman dia gak</p>	<p>Dari ke tiga imforman cukup representative</p>

	(pelaku, bentuk dan waktunya).	gitu, mungkin faktor dorongan keluarga juga ada, ini melengkapi aja KA 3.	ada keharmonisan dalam rumah tangga orang tua mereka, intinya mereka tidak nyaman di rumah	menyadari masa depannya tu masih panjang untuk di nikmati, trus ke duanya bentrok sama orang tua, kadang adu fisik dengan orang tua, orang tua kurang baik memperlakukan anak, makanya dia ingin bebas, karena di jalanan anak bisa mencurahkan isi hatinya, ke tiganya da punya istri, nyari istri lagi, jadi rumah tangga mereka susah dipertahankan, sama bocahnya dari pada saya berantem melulu, sama keluarga gak adem, keluar dari rumah cari pengalaman tersendiri.	
B	Pengetahuan kesehatan reproduksi 1. Bagaimana pendapat bapak-bapak tentang	Kalau yang saya tau	Kalau pendidikan ke arah sana belum	Mereka ni gak terfokus pada kesehatan, jadi	Kalau yang ini saya awam banget biar

	<p>pemahaman anak jalanan mengenai kesehatan reproduksi? (apakah mereka sering/jarang mendengar tentang kesehatan reproduksi).</p>	<p>ya sebatas sharing aja, tua sebelum waktunya. Jadi yang mereka tau itu mungkin mereka banyak cenderung awam saja, jadi informasinya dari teman aja, eh misalnya sesama perempuan, gue gini-gini nih, gue menstruasi, gue mimpi basah ni, kadang ada yang terbuka sampai ngomong keluar, kadang malu nomong ke orang lain, kadang si anu datang bicara terbuka ke ibu, itu masih bagus kita bisa ngarahinnya, ketika dia ke sesama teman ya yang hanya sebatas pengalamannya aja yang dia dapat, kadang-kadang mereka tidak sadari oh usia gue udah</p>	<p>ada sama sekali, cuma mereka tau dari lingkungannya aja, ya malahan mereka yang seharusnya belum tau udah tau sebelum waktunya, ya faktor lingkungan, tapi bagaimanan melakukan cara yang baik, cara menghadapi yang benar mereka belum tau.</p>	<p>belum memahami makanya begini, suatu saat dia sakit dia belum memahami apa-apa. Tidak ada pemberian pengertian dari orang tua ke anak. Mereka tau cuman belum menyadari, walupun mereka dapatnya dari teman-teman informasinya..gue pernah dapat gini-gini, lu katanya gini-gini. trus nyambung.</p>	<p>KA 3 aja yang jawab, kan bang KA 3 udah lama di sini</p>
--	--	---	---	---	---

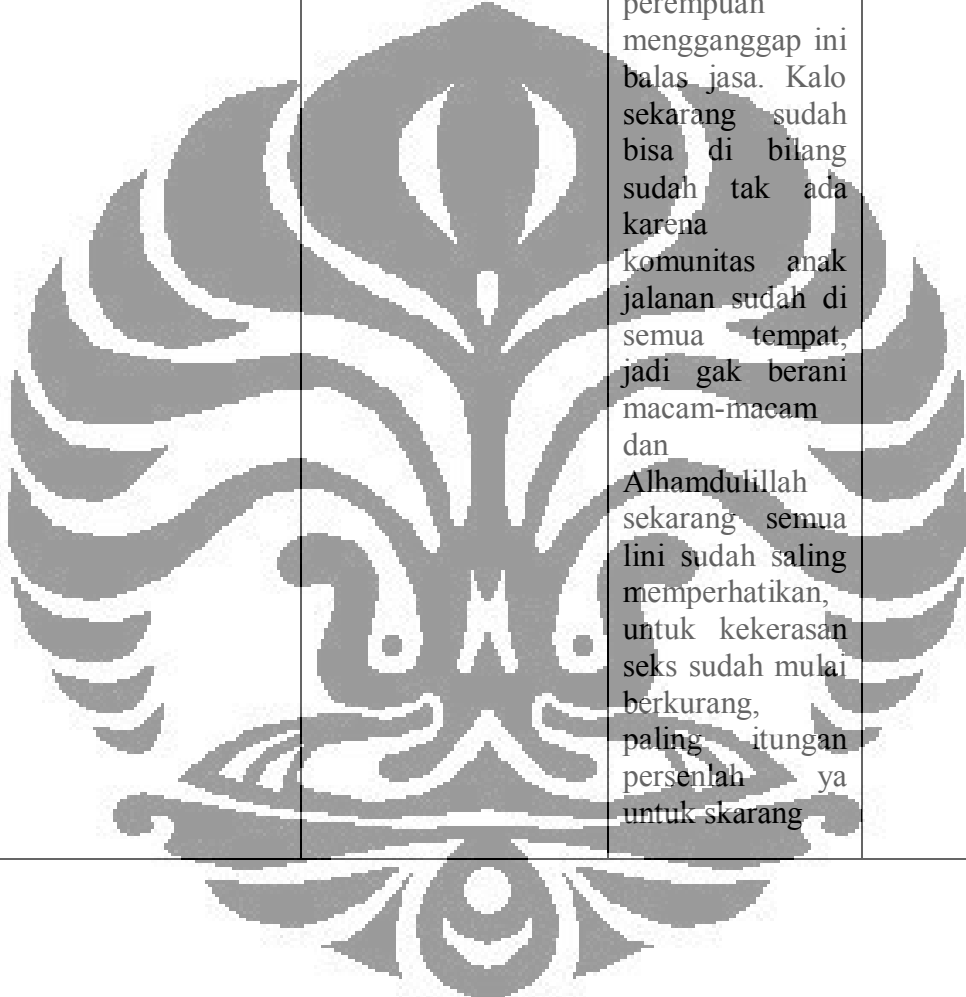
		skian, kadang mereka tidak sadari.			
	2. Menurut bapak-bapak, apakah anak jalanan pada umumnya mengetahui perubahan fisik dari anak perempuan dan laki-laki menjadi remaja (puber) seperti haid atau mimpi basah, (jelaskan sumber informasinya, waktu mereka mendapatkan informasinya.		Kalau yang saya hadapi anak-anak, sebagian anak-anak itu tertutup mereka tertutup bagi orang luar, tetapi sangat terbuka di komunitas mereka, jadi tidak ada rahasia di antara mereka, jadi yang mereka dapat yang hanya di komunitas mereka saja, boleh dibilang tidak ada sama sekali.		
	3. Menurut bapak-bapak, bagaimanakah pemahaman anak jalanan tentang penyakit menular seksual PMS (jenis penyakit, penyebab, gejala	Mereka kurang pemahaman tentang penyakit menular seksual	Mereka tidak tau sama sekali, kalau mereka dapat penyakit ini mereka cari anti biotik di	Mereka tidak menyadari penyakit akibat hubungan liar, yang mereka sadari cuma kenikmatan dari hubungan seksual	Dari semuanya da representative, ya kurang lebih seperti itu.

	penyakit, sumber informasinya).		apotik.	aja, besok tinggal besok, semalam kan tinggal semalam. Sebahagian mereka pingin coba-coba, kayak gimana sih hubungannya dengan perempuan lain, atau dengan pelacur atau dengan sesama lain jenis, mereka sambil ngobrol crita, cuman kalau mereka paham tidak akan terlang lagi, lantaran masa puber lagi bergejolak tinggi dia gak mikir sampai masalah ke situ.	
	4. Menurut bapak-bapak, bagaimanakah pemahaman anak jalanan tentang HIV/AIDS.(penyebab, gejala, sumber informasinya).	Sebenarnya mereka tahu, bahkan sampai tahu dampaknya, cuman sikap mereka acuh tak acuh, dalam artian tau tapi ya udah biari aja, paling nanti ada obatnya kok bli di apotik bisa sembuh, jadi pengalamannya		Mengenai penyakit AIDS mereka sedikit banyaknya mengetahui sebab dan musababnya, mereka sangat mengetahui dan sangat takut oleh penyakit tersebut, namun mereka masih tetap berbuat	

		sampai segitu aja, tapi tentang HIV/AIDS mereka belum faham banget, jadi sebatas itu saja.		seks bebas. Penyebab penyakit AIDS mereka tau dari semacam akibat hubungan intim, dari jarum suntik, tapi mereka belum menyadari seramnya penyakit AIDS itu meskipun banyak teman yang sudah jadi korban.	
	5. Menurut bapak-bapak, apakah anak jalanan pernah mendengar, tentang alat kontrasepsi, dari mana sumber informasinya)	Ya itu, hari itu buat hari itu, maksudnya gak ada planning, gue mau hubungan intim, gue mau beli kondom dulu ah beda sama yang mungkin mau cek in, dia beli da ada perencanaan, oh kalau gue ini .gue gunain, pekerja sipil dia da cek in dia da beli. Kalau fungsinya mereka tau, tapi untuk make gak. Mungkin di kalangan anak jalanan kondom tau semua, bahkan buat mainan, tau	Anak-anak saya insya Allah belum ada yang smasuk ke fase itu, cuma yang saya perhatikan di lingkungan memang gak ada, belum ada rasa khawatir segala macam.	Sebahagian mereka paham, cuma sebahagian lagi banyak yang gak faham, meskipun sebahagian faham masih gak mempergunakan, yang dirasakan dia cuma nafsu birahi yang sedang berjalan, jadi gak terpikirkan entah nanti dia jadi orang dewasa gimana nantinya, bagi mereka hanyalah masalah seks bebas aja, gak mikirin	

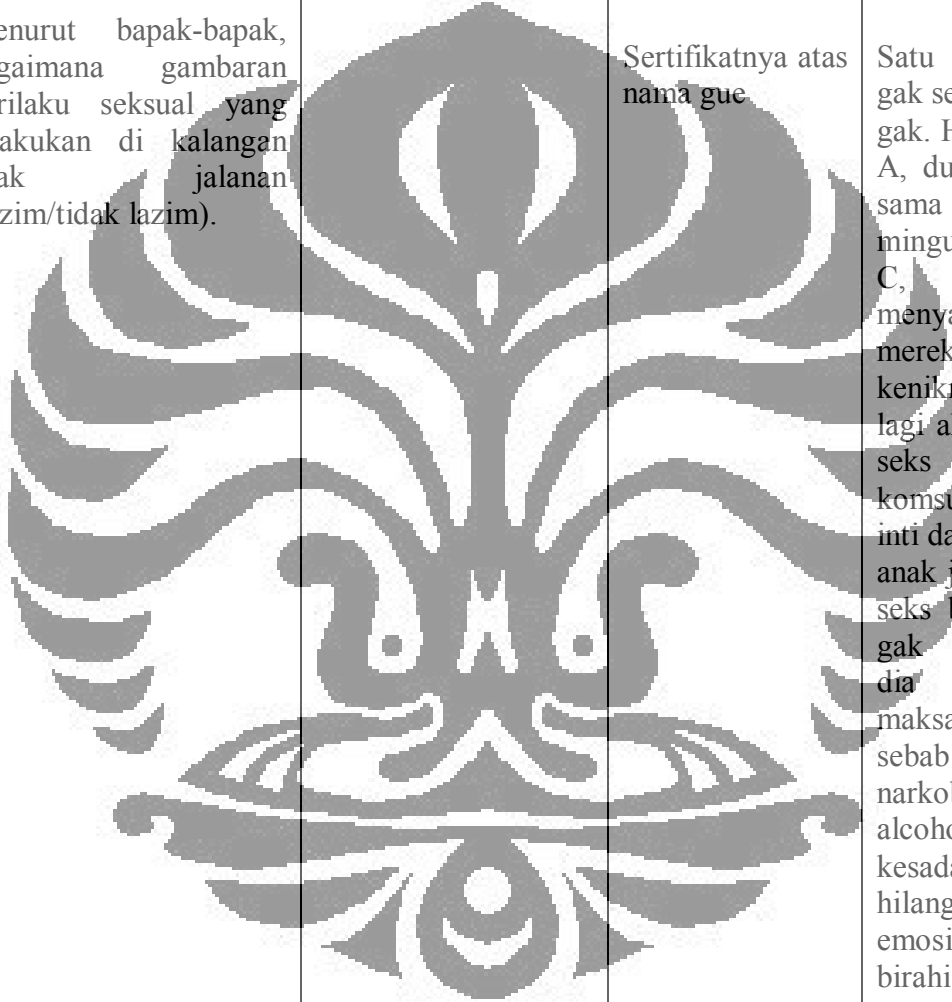
		alatnya, tau fungsinya juga, sangking iseng taunya dia main hubungan aja gitu, memang ketika di lapangan, ya dia main tu de poin aja gitu, gak pake ke apotik beli.		kesehatan.	
C	<p>Nilai keperawanan /keperjakaan</p> <p>1. Menurut bapak-bapak, bagaimanakah anak jalanan memandang arti pentingnya sebuah keperawanan/keperjakaan.</p> <p>2. Apakah anak jalanan cenderung untuk mempertahankan keperawan/keperjakaan sebelum men</p>			<p>Pada umumnya anak jalan dari usia dini sudah hidup di jalanan, dan mereka melakukan hubungan seks pertama dengan berbagai persoalan, ada yang sama-sama suka, ada yang di paksa, ada yang di perkosa, dari luar maupun dari komunitas mereka sendiri, ada yang di ancam dengan tekanan atau minuman segala macam, jadi mereka belum sadar akan hal itu, tapi kalo di</p>	

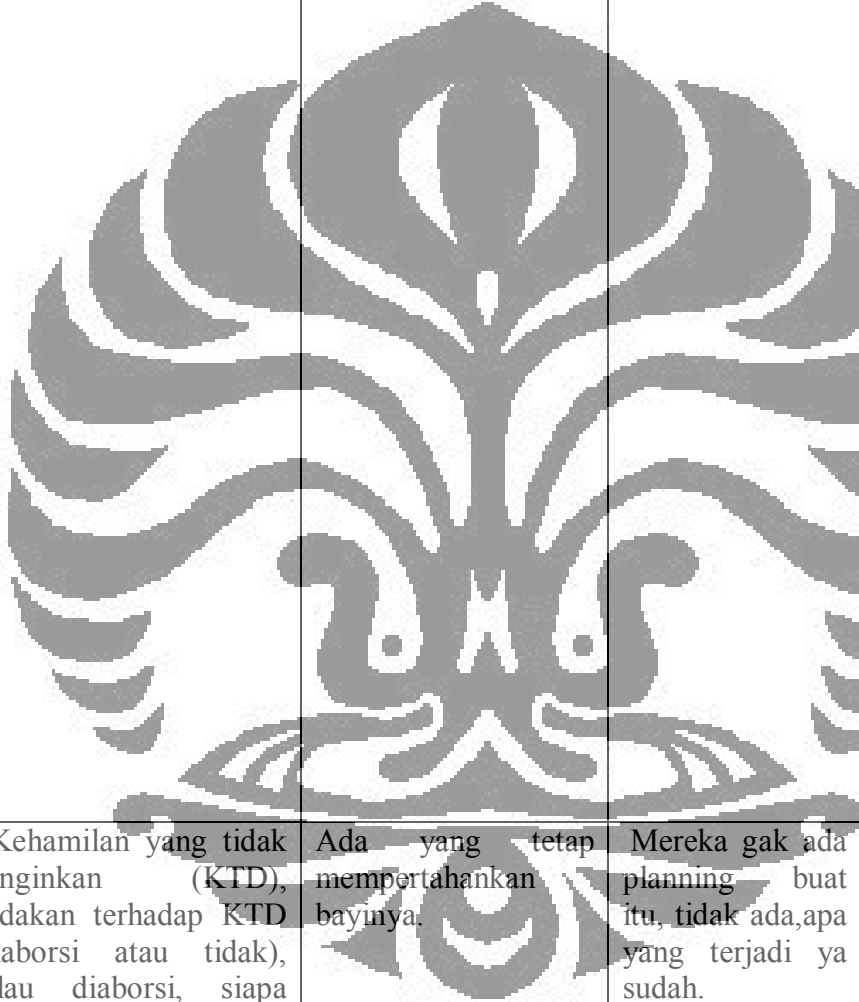
				Tanya sekarang dia sangat-sangat menyesal, mending gue jual gitu, ya maaf-maaf saja aja yang terdengar seperti itu.	
D	Pelecehan seksual Menurut bapak-bapak, bagaimanakah kecendrungan anak jalanan untuk mengalami pelecehan seksual (rentan atau tidak rentankah anak jalanan mengalami pelecehan seksual), bentuk tindakan pelecehan seksualnya seperti apa, siapa pelakunya.		Alhamdulillah sekarang, beberapa tahun yang kemarin sudah tidak ada, kalo kita lihat sekarang sudah mulai berkurang, cuman ada modus-modus baru yang ketemu sama kita di jalanan, anak-anak kayak di asuh atau di jinakkan ah..tapi mereka berhubungan gitu loh, di anggap abang-abangan gitu lah tapi tidak dengan	Ya sebahagian datang dari diri sendiri karena umurnya da baliq, da gitu berpikiran, ah mending yang ada aja deh buat pelampiasan, walaupun itu sekedar baru kenal, atau yang da kenal, mereka gak segan-segan untuk dapatkan kepuasan untuk kepuasan seorang anak jalanan, trus ketemu cewek yang kmarin ya itu biasa aja, trus kalo ketemu teman ngobrol soal yang kmarin paling main	

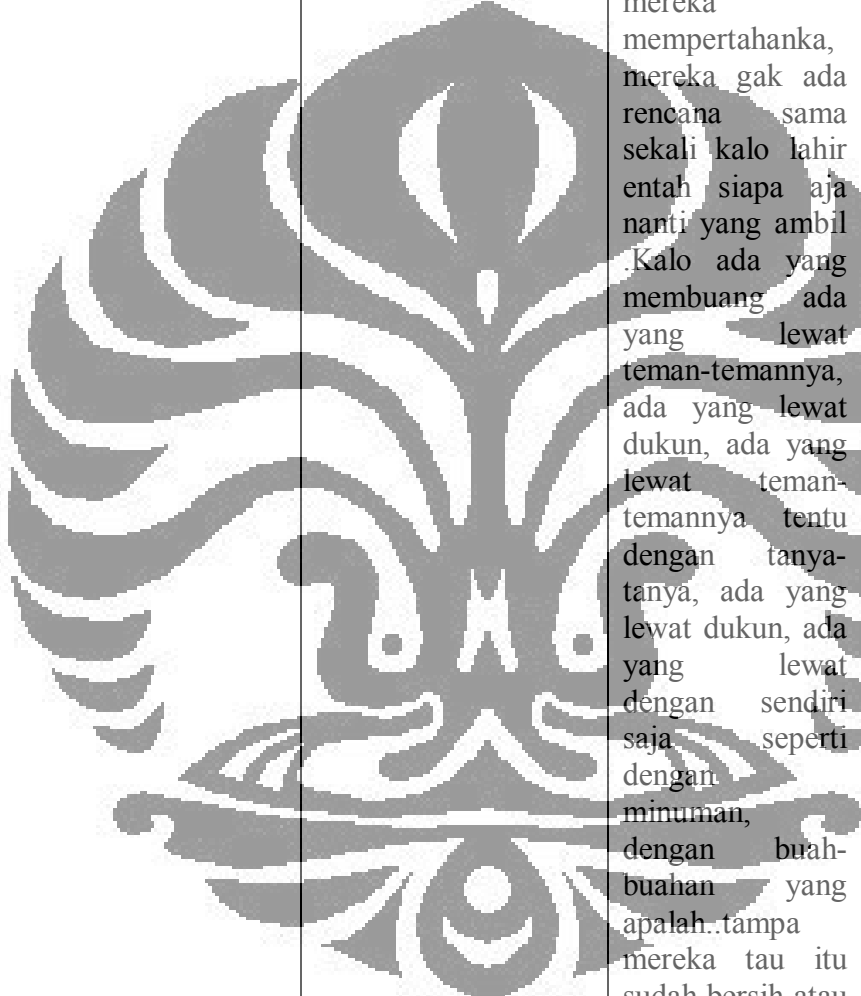


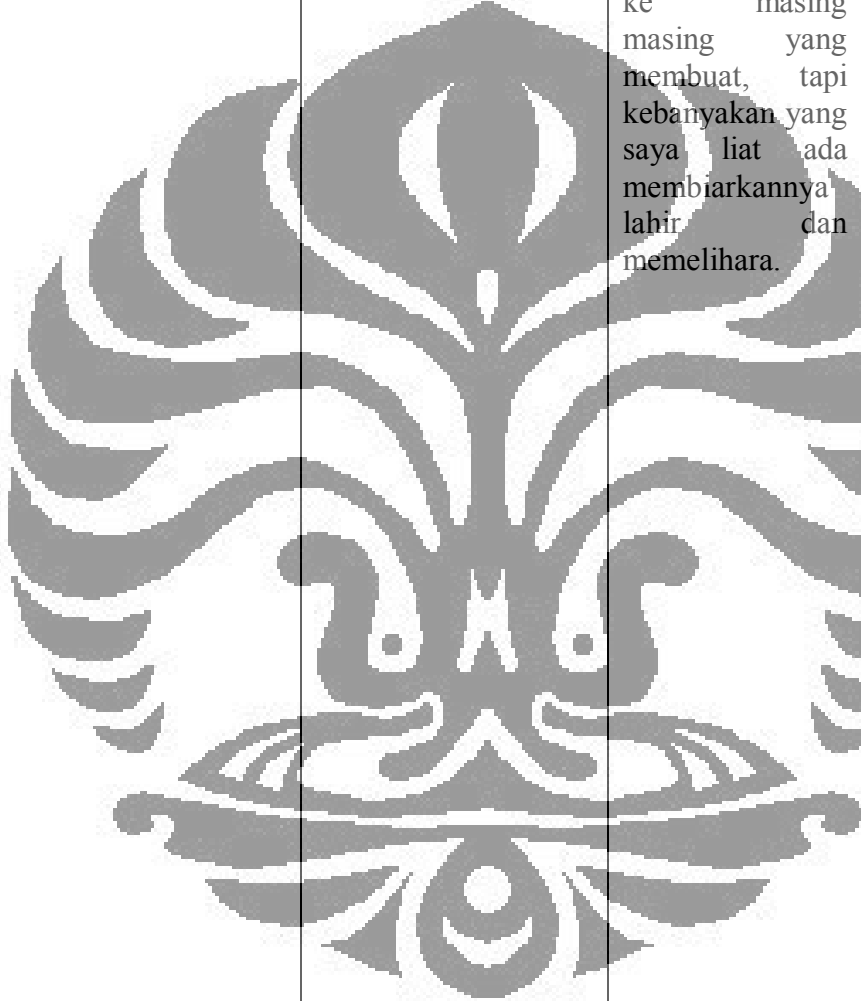
			<p>kekerasan lagi, mungkin yang perempuan menganggap ini balas jasa. Kalo sekarang sudah bisa di bilang sudah tak ada karena komunitas anak jalanan sudah di semua tempat, jadi gak berani macam-macam dan</p> <p>Alhamdulillah sekarang semua lini sudah saling memperhatikan, untuk kekerasan seks sudah mulai berkurang, paling itungan persenlah ya untuk skarang</p>	<p>kecengan aja ah gini-gini.</p>	
--	--	--	---	-----------------------------------	--

E	<p>Media Pornografi</p> <p>Menurut bapak-bapak bahan porno apa yang pernah atau sering dibaca atau ditonton anak jalanan (sebutkan jenisnya medianya, tempat mendapatkan bahan pornografi), apakah bahan pornografi membawa dampak terhadap perilaku seksual anak jalanan?</p>	<p>Ada si anu berkata, anak kecil..ih parah itu cium-ciuman, itu ini ini, ah dari itu kan da terekam tu, dari rekaman itu akhirnya numpahin, cie dia merasa mau nglakuin nih, akhirnya kmarin-kmarin sempat mau di giring anak-anak karena perilakunya yang aneh-aneh, tapi skarang alhamdulillah da berubah, da balik lagi, dulu sempat kayak homo-homoan gitu.</p>	<p>Sebenarnya mereka tidak mencari, tetapi mereka menemukan di sekeliling mereka sendiri, seperti di stasiun, di terminal, yang anak 5 tahun, 6 tahu da ngliat yang dewasa peluk-pelukan, bencong beroperasi di sekitar mereka, selanjutnya mereka baru mencari di internetkah atau di majalah-majalah, bahannya mereka dapat di lingkungan mereka sendiri.</p>	<p>Melihat melalui kaset, mereka tidak menyadari yang penting porno, kebanyakan video, buat koran kan cuma liat gambarnya aja, gak pake prakteknya, kalo di kaset dia liat cara bersetubuh, nah lalu timbul rasa dia ingin mencoba, bersetubuh gi mana sih, kalo di tivi kok kayak gini-gini, berbuat gini enak kali ya, tanpa mereka sadari mereka mau.</p>	
---	---	--	---	--	--

F	<p>Norma perilaku seksual anak jalanan</p> <p>Menurut bapak-bapak, bagaimana gambaran perilaku seksual yang dilakukan di kalangan anak jalanan (lazim/tidak lazim).</p>		<p>Sertifikatnya atas nama gue</p>	<p>Satu wanita bisa, gak sekaligus di gilir gak. Hari ini sama si A, dua minggu lagi sama si B, dua minggu lagi sama si C, mereka gak menyadari, yang mereka sadari cuma kenikmatan, satu lagi akibat pengaruh seks bebas, sering konsumsi narkoba inti dari satu-satunya anak jalanan berbuat seks bebas. Kalo dia gak kena narkoba dia gak brani maksain, gak brani, sebab kalo dia kena narkoba, obat, alcohol, aqiu kesadarannya hilang, yang ada emosional, nafsu birahi tinggi lantaran guncangan dari alcohol, makanya</p>	
---	--	---	------------------------------------	---	--

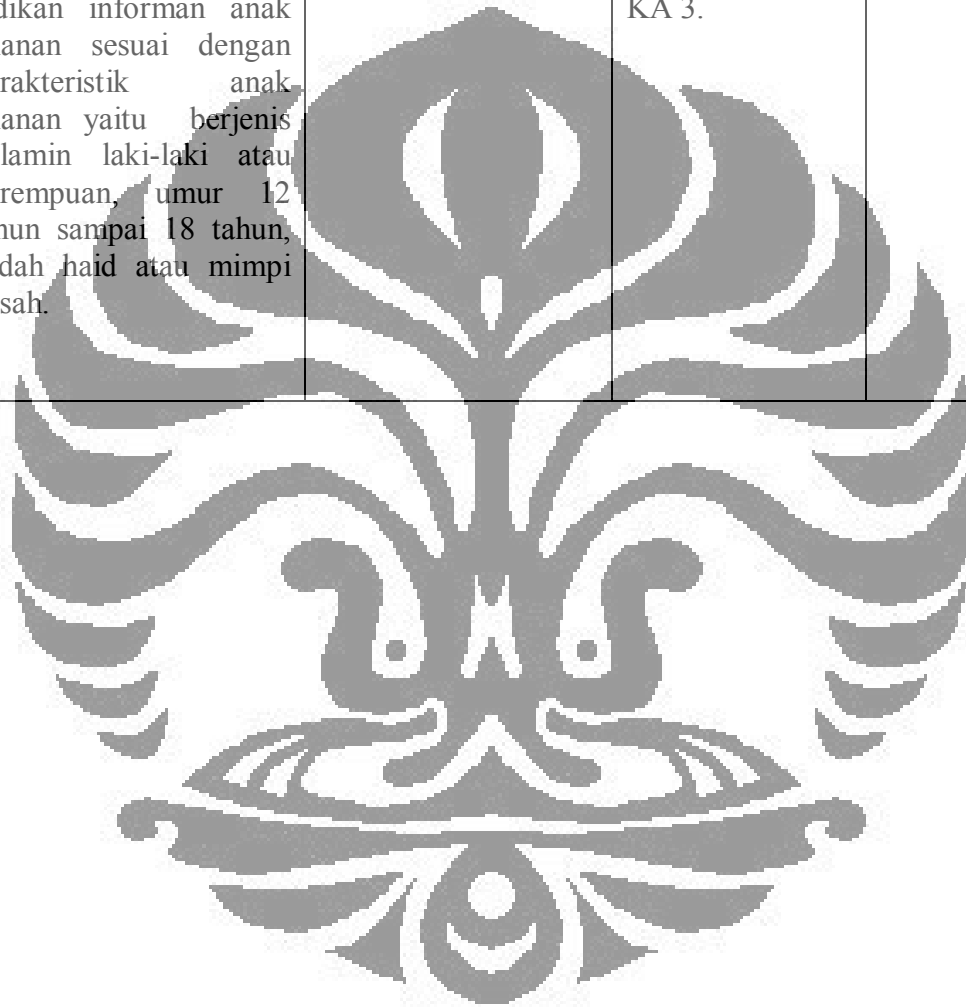
				<p>dia gak mikir dua kali, ah biarin aja, gue hamil-hamil punya orang, bebas, puas, dia gak menyadari hasil perbuatannya. Sebelum saya sampai disini, mereka berhubungan aja di jalanan, walaupun ada teman di sebelah mereka, ah cewek-cewek gue, bodoh amat lu ngliauin gue, paling yang ngilir diri sendiri. Yang memperhatikan ni temannya, lama-lama dia ingin mencoba, jadilah pergaulan seks bebas itu.</p>	
	<p>1. Kehamilan yang tidak diinginkan (KTD), tindakan terhadap KTD (diaborsi atau tidak), kalau diaborsi, siapa yang lakukan tindakan aborsinya (tenaga</p>	<p>Ada yang tetap mempertahankan bayinya.</p>	<p>Mereka gak ada planning buat itu, tidak ada, apa yang terjadi ya sudah. Kebanyakan dalam</p>	<p>Kalo mereka apa namanya sampai hamil, memang anak-anak abang banyak juga yang sering nglakuin, brapa kali hamilnya,</p>	

<p>kesehatan atau dukun).</p>		<p>lingkungan kita sehari-hari mereka mempertahankan, mereka gak ada rencana sama sekali kalo lahir entah siapa aja nanti yang ambil .Kalo ada yang membuang ada yang lewat teman-temannya, ada yang lewat dukun, ada yang lewat teman-temannya tentu dengan tanya-tanya, ada yang lewat dukun, ada yang lewat dengan sendiri saja seperti dengan minuman, dengan buah-buahan yang apalah..tampa mereka tau itu sudah bersih atau belum yang</p>	<p>padahal umurnya masih dini, dia gak menyadari akan perbuatannya yang merugikan mereka sendiri. setelah anak itu lahir, mereka gak tau bapaknya di mana, orang tuanya di mana, mereka tidak menyadari, mereka mencoba dan mencoba bagaimana berbuat ini, cobain ah, enak kali, besok ketemu lagi dibuat lagi, mereka tidak menyadari akan dampaknya dari seks bebas itu infeksi kelamin. Paling yang dilakukan mereka pasrah, dia faham, ngerti, kalau 4 bulan kan da jadi anak, kemungkinannya kalo masih kecil mereka buang, setengah bulan ato</p>
-------------------------------	---	--	---

			<p>penting dan keluar. Semua kembali ke masing-masing yang membuat, tapi kebanyakan yang saya lihat ada membiarkannya lahir dan memelihara.</p>	<p>Sampe satu bulan mereka siap membuangnya paling dengan cara minum jam tradisional, trus karena frustasinya dia lantaran dia hamil, supaya jabang banyinya hancur mereka brani minum berbotol-botol minuman, pake narkoba, miras, lantaran dia punya pikiran pake ini aja ah entar bisa hilang, dia tidak menyadari bayi dalam kandungannya bisa rusak, liat aja si anu, skarang liat aja gimana, ngisi lagi dia, kalo kita kasi masukan, marahan dia, ah terserah gue, urusan gue, dia gak menyadari hasil perbuatannya.</p>	
	<p>2. Penyakit menular seksual di kalangan anak</p>	<p>Mereka tau obatnya, bahkan ketika dia</p>	<p>Kalau boleh saya tambahkan</p>	<p>Dampak penyakitnya mereka</p>	

	<p>jalanan, tindakan terhadap penyakit menular seksual (PMS) dan tindakan yang dilakukan terhadap PMS (dibiarkan, diobati sendiri, diobati dengan petugas kesehatan).</p>	<p>tidak bisa baca, tapi dia tau nama obatnya</p>	<p>umumnya yang melakukan seks bebas yang di jalanan pernah mengalami kencing nanah dan mereka gak takut lagi, karena mereka dapat menemukan obat-obat penghentinya itu di rumah-rumah obat tanpa harus pergi ke dokter, mereka tau jenis-jenis obatnya, obat yang patennya, mana yang murah da di luar kepala mereka obatnya, ada yang nyimpan di dompetnya bungkusnya takut dia lupa.</p>	<p>da pada tau, mereka da tau jenisnya, gejalanya sebahagian tau, contohnya aja kayak raja singa mereka banyak yang paham, contohnya lagi penyakit kayak kencing nanah, mau buang air kecil susah, perih, itu yang diketahui, trus minum obat, setelah minum obat sembuh besoknya di lakuin lagi sama dia, kenapa ya karena kenikmatan, kepuasan yang dinikmati oleh anak jalanan itu.</p>	
G	<p>Anak jalanan yang di jadikan informan anak jalanan.</p>				

	<p>Menurut bapak-bapak, siapakah yang bisa di jadikan informan anak jalanan sesuai dengan karakteristik anak jalanan yaitu berjenis kelamin laki-laki atau perempuan, umur 12 tahun sampai 18 tahun, sudah haid atau mimpi basah.</p>	<p>Ah yang tau itu KA 3.</p>	<p>Iya itu anak-anaknya bang KA 3.</p>		
--	---	------------------------------	--	--	--



MATRIX WAWANCARA MENDALAM PERILAKU SEKSUAL ANAK JALANAN DI YAYASAN BINA INSAN
MANDIRI DEPOK TAHUN 2011
INFORMAN ANAK JALANAN

PERTANYAAN	IA 1	IA 2	IA 3	IA 4
A. Demografi				
Umur	14 tahun	16 tahun	17 tahun	18 tahun
Jenis Kelamin	Laki-laki	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki
Pendidikan Terakhir	SMP	SMP	SMP	SMA
Pekerjaan	Mengamen	Pedagang asongan	Mengamen	Mengamen
B. Riwayat Keluarga 1. Apakah adik tinggal dalam keluarga yang lengkap 2. Apakah adik masih tinggal dengan orang tua adik?	Ayah da gak ada, meninggal, belum genap 1 tahun.	Masih ada ayah dan ibu.	Masih punya ayah dan ibu, tapi cerai udah 7 tahun, dari umur saya 10 tahun bapak di penjara, ibu pergi dengan pria lain.	Kalau ayah sih bisa di bilang ada, tapi kayak gak ada, di bilang gak ada tapi ada. Ibu da almarhum, dulu sama ayah. Semenjak orang tua cewek da gak ada, saya ambil jalan sendiri.
3. Bagaimana	Ya itu dia saya	Kadang-kadang	Mama sama papa	Pernah berantem dengan

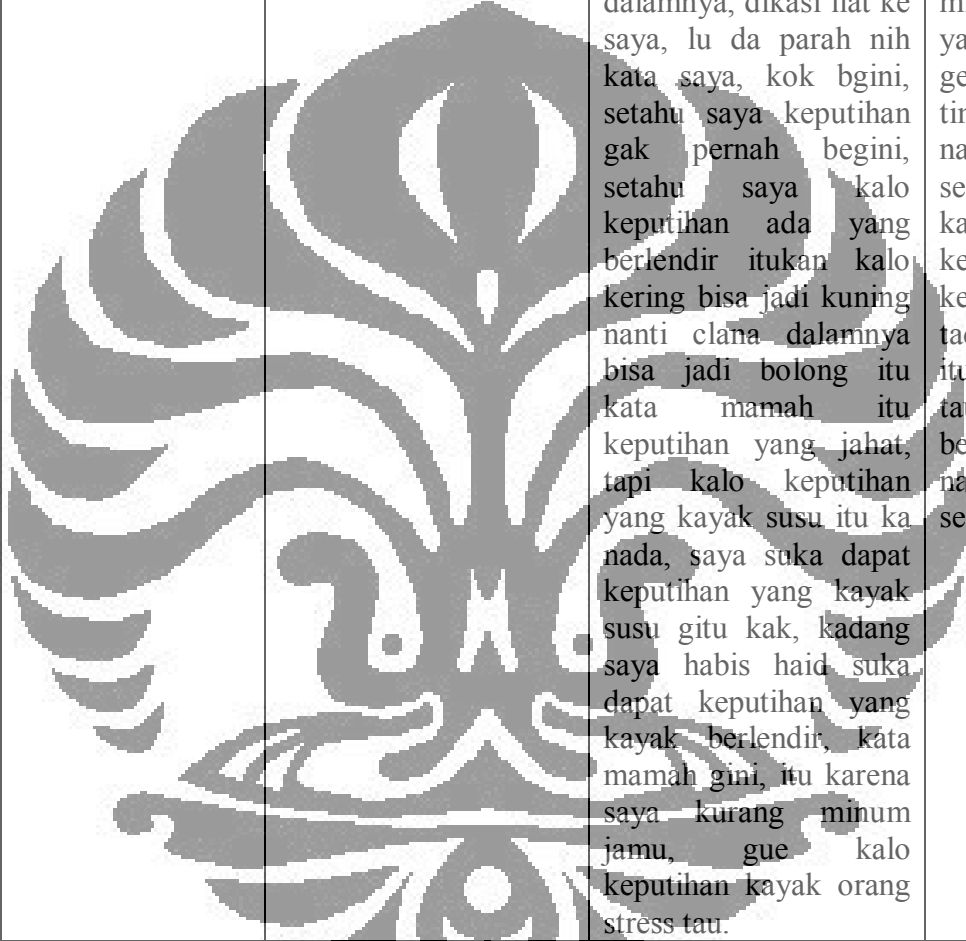
<p>hubungan adik dengan ayah dan ibu, saudara? (seringkah di rumah terjadi cekcok /pertengkaran atau harmonis).</p>	<p>kluar dari rumah karena berantam sama saudara, hampir bunuh-bunuhan, sama abang.</p>	<p>cekcok dengan ayah</p>	<p>berantem, tapi kalo lagi marah-marah kayak gitu, mreka kan rebutan anak. Bapak tiri saya gak peduli, masa bodoh. Saya maunya mamah nikah sama om itu, tapi maunya dia bisa sayang sama mamah, sayang sama adik saya, saya gak apa-apa, adik saya saya ajah di sayang, kalau papa saya aja da cukuplah.</p>	<p>ayah. Kalo hubungan anak dengan orang tua, mungkin lebih dekat ke orang tua cewek, kalau ke orang tua laki-laki kalo cekcok sering atau beda pendapat, ya gimanalah, kurang harmonis aja.</p>
<p>4. Pernahkah adik mengalami, kekerasan dalam rumah seperti dipukul, dicaci? (pelaku, bentuk dan waktunya).</p>	<p>Dua-duanya gak ada yang mau ngalah, di tonjokin tiap hari, tiap ada masalah pasti dia marah, marah pasti nampar, kalo ayah gak tidak pernah nampar.</p>	<p>Pernah ditabok pake sodet, sering dimaki sama orang tua, balas maki ajah, tapi gak pernah di ambil hati, piur aja</p>	<p>Suka dimarah sama papa tiri, kalau di bentak sih gak, kan saya sama kan kayak teman, suka ngobrol, mama saya kan tahu hidup saya kayak begini, kadang kita lagi sharing-sharing gitu, dia (bapak tiri) suka nyletuk aja gitu..iyah sih da lama hidup di jalan, mau datang ke rumah aja gak ada salam-salamnya, padahal gue ngomong</p>	<p>Kalau adik-adik perempuan gak pernah dipukul, mungkin cuma saya aja yah, pernah dipukul pake tangan, waktu itu umur kelas 1 SMA, skitar umur 16 tahunanlah.</p>

			loh om..gitu doang kan, itu sapaan terindah yang ku bri, tadinya gak pernah gue mau tegor dia, bukannya bersyukur, tapi ngomongin gue terus. Makanya gue gak pernah dekat sama nyokap gue dari dulu, gue da brapa tahun jadi gembel. Pernah dimaki bapak tiri, dipukul tidak, tapi dimaki lebih sakit dari pada dipukul, bapak kandung mah enggak, sayang banget.	
C.Pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi				
1. Apakah pendapat adik tentang kesehatan reproduksi (tolong dijelaskan).	Tidak pernah mendengar kak	Pernah. kesehatan ya..sistim reproduksinya berjalan sehat, tidak ada penyakit.	Apa ya, kayak hormon-hormon laki-laki, kayak-kayak gitulah kak.	Kalau setahu saya tentang hubungan seksualitas aja, tentang reproduksi gitu kan, ya paling sama perkembangan fisik seorang pria atau wanita.
2.Perubahan	Perubahan anak	Eh, mimpi basah,	Kalau perempuan ya	Perubahan fisik laki-laki

<p>fisik apa sajakah yang terjadi dari seorang anak perempuan/laki-laki saat tumbuh menjadi remaja? Sebutkan perubahan fisiknya, sumber informasi. Kapan (sebelum mengalami perubahan fisik/sesudah mengalami perubahan fisik)</p>	<p>ke balik, kalau laki-laki suaranya membesar, eh saya lupa, kalau perempuan pinggulnya doang yang saya tahu membesar. Sekolah Harapan Tanah Abang, SMP kelas 1.</p>	<p>tumbuh jakun, bulu-bulu halus, suara makin besar, trus kulit berminyak, kalo perempuan tumbuh buah dada..kayak gitu, dari buku sama pelajaran IPA.</p>	<p>setahu saya pertumbuhannya cepat, dapat mens, kayak numbuh payudara, tinggi, mekar badan ka, lebih dewasa sekarang, dari cara berpikir. Dari mama.</p>	<p>tuh, kalau laki-laki saya lihat perkembangannya ya mungkin suara, fisik tubuh itu bisa di lihat dari jakun, apa tuh..tumbuh kumis, bisa timbul sperma gak trasa. Perempuan pertumbuhan fisiknya pasti berubah, panggul, payudara, kayak apa namanya itu..haid</p>
<p>3.Haid/mimpi basah a.Menurut adik apa arti/defenisi mimpi basah/haid, b. nilai haid (menstruasi)/mimpi basah bagi seorang</p>	<p>Udah lupa lagi kak udah lama banget, mimpi basah itu kalo gak salah balik..umur balik jadi remaja, mimpi basah umur 12 tahun, menstruasi itu gak tau saya.</p>	<p>Berarti sistem reproduksinya gitu bisa berfungsi, haid: darah-darah yang nempel di dinding rahim, setelah jatuh masanya istilahnya akhirnya jatuh gak ada sel telur yang berbuah.</p>	<p>Setahu saya dari cowok saya bilang kalau udah mimpi basah, mimpi apa..tiba-tiba dia ngeluarin cairannya dia sendiri, haid kan darah kotor kak. Subur aja, kalo habis haid jangan dekat-dekat laki-laki, nanti kalo dekat-dekat itu..jangan dekat-dekat deh, masi kecil banget,</p>	<p>Kalau menurut pendapat saya pribadi ya bentuk pertumbuhan dewasa seseoranglah gitu. kalau dia ngalami mimpi basah, keinginan untuk berhubungan seks. Haid keluar darah di kemaluan.</p>

<p>anak atau bagi pribadi adik sendiri yang sudah menjadi remaja. c. Umur haid/mimpi basah</p>			<p>tunggu stahun dua tahun lagi.</p>	
<p>d. Sumber informasi</p>	<p>Teman kalau suka cerita, teman crita kalau dia mimpi apa ya kayak, dia mimpi berhubungan seksual.</p>	<p>Buku, gak pernah dari orang tua</p>	<p>Mama. Kan itu kak, saya mau mandi, kirain saya kepirit, warnanya kok merah, da gitu perut gue mules, di kasih minum jamu sama mama kunyit asem, lama-lama banyak kak, trus kata mama ih anak gue men, ini mah men anak gue, baru tau. Saya habis mens stengah tahun gak keluar-keluar, sama laki-laki takut, habis cerita mama seram-seram Umur haid 12 tahun.</p>	<p>Itu sih dapatnya waktu SMP dari guru biologi, dari ortu gak ada paling yang diajari agama aja.</p>
<p>e. Waktu mendapat informasi (sebelum atau sesudah haid/mimpi)</p>	<p>Sebelum mimpi basah.</p>	<p>Sesudah mimpi basah.</p>	<p>Sesudah haid</p>	<p>Sesudah mimpi basah.</p>

basah) ?				
f. Menurut anda, dapatkah dengan sekali berhubungan seks seorang wanita bisa menjadi hamil (jelaskan alasannya).	Itu gak tau saya kak	Bisa hamil jika sel sperma yang berjuta-juta bertemu sel telur	Gak, tergantung dari cowoknya atau dari wanitanya juga subur ngak suburnya gitu kak.	Gak, kalo saya sih liat dari prilaku laki-lakinya, ya kalau dia memiliki sperma tuh, istilahnya subur gak suburlah.
4. Apa pendapat adik tentang penyakit infeksi akibat hubungan seksual (PMS), nama penyakitnya, gejalaanya, sumber informasinya	HIV/AIDS, gejalaanya sepuluh tahun ke depan, tumbuhnya di daerah kemaluan, trus tubuhnya kurus, infonya di kelas container.	Sifilis, Go, Hepatitis. Keluar nanah dari kemaluan. Informasinya dari pelatihan, kan itu namanya kayak kasi pelatihan, jadi di kumpulin anak-anaknya, trus dikasi bukunya dari UI, dari mersi corp, seputar reproduksi aja gak sampai penyakit.	Sifilis gitu, kencingnya nanah ya, trus sakit kencingnya. Setahu saya dengar dari teman ,kita kan punya teman keputihan, tapi kayak kerak gitu kak, kuning. Gue kasi langsung amoksilin empat butir, super tetra saya kasi dua, trus ada lagi satu lagi bentuknya seperti amoksilin tapi apa namanya ya kak, saya suruh minum, mau sembuh gak lu, saya kasi hampir sepuluh	Takut sih ya, saya pribadi pernah mengalami Sifilis, sering berhubungan mungkin gitu, tapi pengetahuan saya memang agak minim kak, kalo gejala-gejalanya mungkin saya bisa tahu, dulu saya sempat ngalami kencing nanah, dulu sya memang pernah berhubungan dengan ini saya sendiri, apa..saya punya pasangan..pacar ya, mungkin saat berhubungan kayak

			<p>butir obat . Benar besok keluar kuning di celana dalamnya, dikasi liat ke saya, lu da parah nih kata saya, kok bgini, setahu saya keputihan gak pernah begini, setahu saya kalo keputihan ada yang berlendir itukan kalo kering bisa jadi kuning nanti clana dalamnya bisa jadi bolong itu kata mamah itu keputihan yang jahat, tapi kalo keputihan yang kayak susu itu kanada, saya suka dapat keputihan yang kayak susu gitu kak, kadang saya habis haid suka dapat keputihan yang kayak berlendir, kata mamah gini, itu karena saya kurang minum jamu, gue kalo keputihan kayak orang stress tau.</p>	<p>dalam keadaan tidak sadar, pengaruh minuman, obat atau apa yah..seperti itulah.Kalo gejala-gejalanya sih timbulnya kencing nanah. Emang sih sebahagian di dapat dari kawan, eh gue kena kencing nanah nih..eh lu kena Sifilis lo, tapi yang tadinya penyakit sipilis itu seperti apa gue gak tau, setelah mendengar begitu gue ke apotik nanya-nanya obatnya, itu sesudah lulus SMA.</p>
<p>5.Apa adik ketahui tentang HIV/AIDS?</p>	<p>Ya itu tadi kak, gejalanya sampe sepuluh tahun ke</p>	<p>Penyakit yang mematikan gak ada obatnya, cuma ada</p>	<p>Suka bikin orang mati, menular banget, setahu saya orang kena HIV</p>	<p>Suatu virus menyerang daya tahan tubuh manusia, katanya karena</p>

Penyebab,gejala , pecegahan, sumber informasinya	depan, akibat hubungan seks, di kelas container.	pencegahannya doing, pake kondom, gejalanyakan belum bisa di deteksi, sampai delapan tahun baru bisa dideteksi, informasinya didapat saat pelatihan di masjid waktu SMP	itu kurus kak, karena suka berganti-ganti pasangan, infonya ya itu loh kayak di tivi-tivi.	hubungan seksual, bergantian jarum suntik, kurang sih kurang tau karena saya sendiripun belum pernah priksa saya mengidap penyakit apa enggak sampai sekarang, jadi untuk tau gejalanya belum tau sama sekali. Infonya saya banyak dapat dari majalah, buku sama televisilah.
6.Menurut adik apa yang di masuk dengan alat kontrasepsi /KB? Sebutkan arti/guna alat kontrasepsi, sebutkan jenisnya, sumber informasinya.	Pernah dengar, kondom pernah nemu di jalan, masih baru, masih belum di pake. Gunanya buat apa.. berhubungan seksual kalo gak salah biar gak terjadi ini..kehamilan infonya di dapat di kelas kontainer.	Pil KB, susuk, kondom. Alat buat pencegahan kehamilan, terutamanya ya gitu, kondom bisa mencegah penyakit menular, informasinya didapat pas	Kondom, gak tau saya, kata laki saya biar gak ke masukan ke dalam, biar gak bunting, juga biar cegah penyakit kali kak.	Macem kondom gitu, pil kabe. Kalo kondom paling utama ya untuk mencegah penyakit, dan kalo saya pribadi untuk mengarah ke situ, untuk menahan kita punya sperma keluar,informasinya dari sekolah, pengaruh lingkungan juga sih, kawan-kawan.
D.Nilai Keperawatan/ Keperjakaan 1.Menurut adik,	Penting banget, menurut saya	Buat laki-laki tidak begitu berarti, biarpun	Penting, saya yang udah kayak begini aja	Wah itu sih penting ya. Kalo pentingnya pertama

<p>apa arti keperawanan/keperjakaan bagi seseorang?, 2. Menurut anda bagaimana nilai/pentingnya keperawanan/keperjakaan seorang pria/wanita.</p>	<p>penting..</p>	<p>perjaka atau tidak sama aja kan. Kalau cewek kan beda kalau masih perawan istilahnya masih rapat gitu, tapi kalo da gak perawan da longgar</p>	<p>ya kak, yang udah ngerasain, setelah saya merasain perawan pecah harus mau gak mau ya kak, dari pada gak ada yang tanggung jawab ya kak, istilahnya saya malu, kalo saya punya cowok berikutnya, dia bilang ih lu aja bekas orang, makanya saya bertahan aja kak, walo orangnya gimana-gimana, mikir ke depannya, mana saya sempat hamil juga.</p>	<p>untuk pria pertama kayaknya daya tahan tubuh kita lebih kuat, stamina kita lebih bagus, faktor tumbuh badan ya ibaratnya dia fres subur aja.</p>
<p>3. Menurut anda perlu tidak mempertahankan keperawanan/keperjakaan sebelum menikah?</p>	<p>Penting sekali kak, gimana jawabannya kak, susah.. tapi penting</p>	<p>Tergantung situasi dan kondisinya sih, intinya situasinya misalnya lagi berduaan gak bisa nahan, itu penting gak penting gitu mah, tapi misalnya lagi sendiri ya penting-penting aja</p>	<p>Coba kalo tidak kenal dia, jangan sampai kenal, nyesel banget kak, sampai-sampai minta maaf sama mama, kalo bisa jadi balik lagi jadi balik lagi, benar-benar nyesel, nyeselnya amit-amit, kepala gue sampe gue getok dengan piring, saya pukul sendiri, di jedot-jedotin, nyesel</p>	<p>Kalau pendapat pribadi saya di tanya tentang kayak gitu saat ini, wadooh itu kayak suatu hal yang kayak gimana ya kak, tau sendiri kakak kan kak, hari gini kalo di bilang cewek perawan ato pria perjaka. kalo dari saya pribadi itu penting mempertahankan walaupun saya da gak perjaka, pentingnya ya kayak tadi badan kita</p>

			banget.. gimana gitu kak.	mungkin lebih fres, lebih seger dan juga sperma sperma saat mau berhubungan lebih sehat tuk tanam benih sehingga menghasilkan anak yang sehat.
<p>E. Pelecehan Seksual</p> <p>Apakah adik pernah atau tidak mengalami pelecehan seksual? Jika pernah sebutkan jenis tindakan pelecehan seksualnya, siapa pelakunya, waktu kejadian.</p>	<p>Saya pernah digodain bencong, saya godain balik.. digampar sama bencongnya, ada lagi yang lain.. waktu itu pernah saya diajak nginep di rumahnya, saya gak mau terus saya dipaksa, saya tetap tidak mau trus dia ngomong mau dikasih duit bentar, saya mau sama teman saya ..teman saya yang di gituin saya gak, karena saya gak tidur, teman saya yang tidur, nah</p>	<p>Ya pernah sih digandeng bencong pada saat lagi dagang, lari. Dirangkul om-om homo gitu, kejadiannya tahun kemarin, ngelpasinya ngeberontak, cuman kalo dia dikasari dia ngikuti, cuman kalo biasa aja sikap kita, kayak bercanda kayak sama teman dia gak ngikuti.</p>	<p>Kayak gurauan gitu, cowok gue aja yang sahutin, ya urusan gue, yang penting gue yang tanggung jawab, trus ada bocah baru berumur berapa gitu.. eh lesbi.. gimana gitu, katanya gimana gitu.. eh gila gitu, dia pake-pake baju cowok gitu, kirain saya dia tomboy aja, tiap dekat sama saya orangnya baik.. baik, trus ngungkapin perasaannya, gila kan ya.. gue suka sama lu, mau gak jadi cewek gue, mati deh gue kayak gak normal aja</p>	<p>Kalau diganggu homo memang pernah, ya dipegang-peganglah, kan gak pantas cowok sama cowok, keadaannya lagi pas tidur saya, setelah ngumpul-ngumpul minum, mabuk saya, saya gak kenal, tapi kebetulan dia nimbrung, ada kawan yang tega, udah tidur dikasih saya.. tapi saya gak mau, itu di tahun 2010.</p>

	teman saya yang di gituin, kejadiannya baru tahun 2010. Waktu itu dia bukan bencong, tapi laki-laki suka sama laki-laki.			
F.Gaya hidup seksual: Pandangan tentang hubungan seksual sebelum menikah, perilaku seksual yang pernah dilakukan, alasan melakukan hubungan seksual, kontrasepsi yang digunakan saat berhubungan seksual, jumlah pasang seksual, dampak dari perilaku seksual yang (kehamilan,	Hubungan seksual sebelum menikah itu buruk kak, karena belum ada ikatan sudah lakukan hubungan seksual. Pacaran buat status aja, biar gak disangka jomblo. Pacarannya gak sampe serius, paling pegangan tangan, kalau ciuman pipi pernah, tapi kalau ciuman bibir belum pernah.	Dulu sih sebelum sama yang sekarang, itu semuanya pernah di lakuin, kecuali ML, ya raba-rabanya sampai alat kelamin, ya gitu deh iseng-iseng, rasa pingin ada, cuman pas gitu mau ngelakuin ya kayak gi mana ya, gitu aja kayak gak kuasa, kalo gak jadi kayak biasa aja, kalau lagi berduaan gak ingat agama, gak ingat orang tua.	Saya gak boleh pulang kak, saya di tahan di rumahnya mamanya dia, orang tuanya juga gak bolehin saya pulang kak, trus di paksa sama dia nglakuin itu. Mungkin namanya udah sayang ya kak, sekali gituan jadi. kayak gi mana gitu, saya aja takut pulang kak, takut kan. Kan keluarga gue gak ada yang tau saya kayak gini, mama doang yang tau, papa gak tau, taunya papa saya hidup di rumah nenek. Saya di tahan di rumah cowoknya saya, orang tuanya juga gak bolehin saya pulang,	Kalau dibilang gak pantas, knapa saya ngalamin, kalao saya have fun aja, kalo siperempuannya gimana, si cowoknya gimana ya, kalau dia senang melakukannya ya kembali lagi faktor keadaan saat itu bagaimana. Kalau dulu sih tentang gairah seksualitas saya sama dia, ingin mencoba biar tau, pingin coba setelah baca majalah, perempuannya kayaknya lebih menikmati, da tau dia, ya begitu aja, kejadiannya kelas 1 SMA. Hubungan seks terakhir 2009 karena kena penyakit Sifilis.

<p>PMS) dan tindakan yang dilakukan).</p>			<p>terus saya di paksa di gituin, saat itu usia mau jalan 13 tahun, sampai hamil, trus keguguran karena nyuci. sudah empat bulan ini saya lari ninggalin dia, trus tinggal di sini. Selama empat tahun hubungannya cuma sama dia doang, takut sama yang lain. Pernah gatal-gatal di daerah kemaluan, gara-garanya mens, trus gue garuk.</p>	<p>Waktu pertama hubungan gak pake, kalo ke perempuan yang lain lagi baru make. Saya tiap kali berhubungan sama dia tetap dalam kondisi tidak sadar, mabok, pernah juga berhubungan sama dia dalam kondisi tidak sadar tetapi gak make, jadi brapa kali berhubungan sama dia, saya susah juga menghitungnya brapa kali berhubungan sama dia, entah sehari itu brapa kali atau seminggu brapa kali saya gak tau, saya memang suka konsumsi alkohol, kalo ke lain wanita pasti make kondom.</p>
<p>G.Media Pornografi</p> <p>1. Bahan fornografi yang pernah anda baca atau tonton</p>	<p>Tau, bahanya seperti kaset, majalah, TV, koran. Pernah liat di koran, nonton daya tapi gak tau</p>	<p>Internet sama VCD, majalah kan susah nyarinya</p>	<p>Internet sama VCD, majalahkan susah nyarinya</p>	<p>Kalau dulu sih pernah, tapi untuk sekarang ini dah jauh berkurang liat situasi kondisi saya yang ngamen ngumpul dengan teman-teman, kayaknya</p>

	belinya di mana, nontonya sama teman-teman saat saya masih jadi anak rumah. Kalau sekarang paling ngeliat di facebook yang fotonya suka muncul sendiri.			udah berkurang aja gitu, jadi pikirannya lebih ingin ke hal yang positif saja, untuk baca porno untuk saat ini gak ada, tapi kalo yang dulu-dulu sih kewarnet, majalah seperti desuga.
2. Apa yang anda rasakan saat saat dan setelah membaca/monton pornografi (terangsang atau tidak terangsang)?	Biasa aja kak, nonton sambil ketawa-ketawa, belum tau apa-apa, saat umur sebelas. Sekarang udah jarang, paling saya liat-liat doang, kalo di facebook suka muncul tu, ya perasaanya biasa aja.	Merasa terangsang gitu.	Jijik, bukannya gi mana ya kak, ngliatnya gi mana gitu, ih itu seandainya saya gitu kak di liat semua orang, gimana aibnya, kayak Luna sama Aril, ih..	Gairah
3. Apa yang anda lakukan saat terangsang (onani sampai lakukan hubungan seks dengan seseorang)	Ada..kalau begitu tahanlah. jangan ampe gitu	Diam aja gitu, diam sambil merokok, sambil menghayal yang ditonton.	Paling cowoknya kak, kalo say mah enggak.	Pernah juga mengalami keinginan biologis onani untuk melepas keinginan itu, saya larinya ke kamar mandi.

<p>4. Adakah dampak pornografi saat berduaan (sebutkan jenis perilaku seksualnya, dari pegangan tangan sampai hubungan seksual)</p>	<p>Ada perasaan terangsang, tapi diingatin jangan sampai dilakukan</p>	<p>Rasa penasaran sih, jadi pingin ngikutin, pingin nyoba-nyoba sih, kayak gimana sih, ya tapi gak pernah kejadian sampai sekarang.</p>	<p>Ya saya sih maunya kayak yang udah pernah nglakuin kayak gituan atau gimana, maunya saya, pemerintah gitu ya..da tau anak jalanan gitu ya, gak ada yang membimbing istilahnya gini-gini, mereka bisa seks bebas, kadang abis aja sepantaran saya banyak, teman-teman saya kak sampai gitu deh, saya lebih baik hidup pas-pasan kak.</p>	<p>Kalau dulunya suka sama suka, kalau ingin melakukan itu bukan dari pihak saya, dari pihak perempuannya. Gak ada perasaan ingin melakukan, kadang malu aja untuk bertemu, saya bilang jangan saat ini misalnya dia mau jumpa nih, makanya saya larinya ke kamar mandi untuk menyalurkan keinginan biologis..onani..untuk melepas keinginan itu</p>
<p>H.Norma Perilaku Seksual Anak Jalanan:</p> <p>1. Menurut anda bagaimana perilaku seksual anak jalanan</p>	<p>Kalo menurut saya sih itu parah. kayak anak kecil sebesar si itu saja sudah tahu, dia ngomong sama saya crita gini ntar kalo gue pacaran sama si anu gue pake</p>	<p>Biasa aja, ya tergantung anaknya juga sih, gak semua anak jalanan, gak semuanya sama anak jalanan, tetapi cenderung bebas, ganti-ganti pasangan.</p>	<p>Saya maunya gimana ya kak, kayak yang udah pernah kayak gituan, mauanya saya pemerintah ngliaat anak jalanan gak ada yang membimbing gini..gini..gini..mereka aja bisa seks bebas, sepantaran saya aja banyak teman-teman</p>	<p>Ya perilakunya sembarangan, dia ingin berhubungan gak ada tempatnya yang salah, kedua sama kenyamanan diri.</p>

	dia..kayak gitu-gitu sih, dia da 6 tahun kalo gak salah hidup di jalan.		saya sampe jual diri, saya lebih baik hidup begini pas-pasan kak.	
2. Bagaimana dampaknya terhadap: a. kehamilan yang tidak diinginkan?	Selama di sini belum pernah dengar, kalo di luar banyak. Waktu itu saya pernah, teman saya menghamili teman saya juga perempuan, dia ngomong minta di gugurin, saya larang, di suruh apalah. gue bilang kabur aja berdua, kasian anak lu, gak jadi di gugurin, hampir saya matiin tu yang cowoknya, cowoknya nyuruh di gugurin, mau	Kehamilan, ada yang digugurin, dijual, ada juga yang dirawat., kalo di gugurkan biasa pake cara mereka sendiri, seperti pake miras campur bodrex.	Kayak teman saya, dari umur satu bulan da dicoba diguguri, dari mulai cara pake narkoba segala macam lah, tapi gak bisa kak, sampe dia tobat, gak digugurin, bayinya di pelihara, tapi masih 7 bulan, tapi gak ada yang mau tanggung jawab, jadi nih saya tanya sama siapa pecah perawannya, ni sama si anu, habis perawannya dipecah trus saya tanya, trus lu hubngan sama dia da brapa lama, udah hampir mau stahun kata dia gitu, trus kok hamilnya kok baru skarang-skarang ini,	Dia ngomong hamil, anak lu ini, tapi saat di suruh tespen kehamilan dia gak mau, positip atau tidaknya, memang pernah saat kejadian kayak gitu, memang saya yakin dia berhubungan gak cuman sama saya aja, saya gak yakin dari tingkah lakunya dia, dari virginitasnya dia saya gak rasain, jadi ya cari yang baiknya saja, kalau memang dia hamil lahirkan saja. Kalo hal yang seperti itu, saya ingatnya ke adik perempuan saja, agama, sama orangtua perempuan, buat saya karma masih berlaku, kalau dia hamil lahirkan saja, kalau dia gak

	<p>diguguri ketauan saya, kenal cowoknya kenal ceweknya juga, jadi kenal dua-duanya.</p>		<p>mungkin lu pernah main sama siapa, soalnya laki-laki itu merasa gak pernah saat main masukin di dalam gitu kak, tiap kali mau dites urin dia gak pernah mau kak, laki-laki itu mau biayai dia ke Puskesmas. soalnya dia kata saya hamil kayak gimana ya kak, disininya (daerah lipatan paha) dia gitu kak kaya kurap, trus kencingnya dia kayak keluar darah kak, itu apa kak, masih kecil banget kak baru umur 15 tahun.</p>	<p>mau..udah saya yang urus. Teman-teman ada yang seperti itu, suruh minum inilah, makan buah itulah.</p>
<p>b.Dampaknya terhadap PMS di kalangan anak jalanan.</p>	<p>Banyak banget penyakit menular seksual di kalangan anak jalanan. Waktu itu teman saya ada yang kena HIV di bawa ke Puskesmas, waktu itu saya masih hidup di jalanan</p>	<p>Ya kayak gitu deh, itu biasa aja deh, kayak gak terjadi apa-apa aja, soalnya mereka pada banyak gak tau gak diobati.</p>	<p>Setahu saya itu, teman saya itu aja doang yang baru saya obati, gue kasi langsung amoksilin empat butir, super tetra saya kasi dua, trus ada lagi satu lagi bentuknya seperti amoksilin tapi apa namanya ya kak, saya suruh minum, mau</p>	<p>Kalau gitu sih saya gak ada liat orang, saya sendiri ngalami kena sipilis itu, dan cara pengobatannya saya lebih nanya keabang-abangan, kawan atau saudara.</p>

	di pasar minggu		sembuh gak lu, saya kasi hampir sepuluh butir obati, yang lainnya gak ada, sampe kencing nih baru mau masuk kamar mandi dia nahan-nahan, perutnya da gede, lu knapa, atau gimana-gimana, gue carin dah sebentar, langsung gimana kak, kirain saya ketuban, deg-degan takut gimana-gimana, trus dia jongkok, pertama kencingnya kayaknya kencingnya ada merah-merah gitu kak, kayak darah trus dari anuya dia itu keluar cairan kuning-kuning gitu, kasian gitu anaknya kak, da gitu kerjanya minum bareng-bareng sama orang, mungkin dia da sadar ya kaknya setelah ngrasain itu peyakitnya.	
3.Pemahaman HIV/AIDS di kalangan anak	Waktu itu teman saya di bawa ke Puskesmas kena	Meréka ya cuma sekedar-sekedar tahu HIV..HIV doang,	Tahu kak tapi ya sekedarnya aja.	Tahu kak tapi ya sekedarnya aja.

jalan	HIV..udah lama sih..cowok, saat saya di pasar minggu, saat masih hidup di jalan.	penyakit mematikan ya cuma gitu doang tapi gak tau sampai jangka waktunya sampai kapan, trus akibatnya kayak gimana-gimana mereka gak ngerti, penyebabnya tau, tapi tetap aja masa bodoh.		
4. Bagaimana pendapat anda tentang pelecehan seksual di kalangan anak jalan?	Menurut saya gak pernah..teman-teman saya sih suka pada kabur tiap kali liat bencong. Kalo untuk cewek di godainlah..hai hai doang minta nomornyalah, boleh tau di mana rumahnya gak, paling sebatas itu.	Ya tergantung anaknya juga sih kak, mau digodain ato tidak	Tergantung dari perempuannya sih kak, kalo perempuannya mau digini-giniin kak pasti diikut, kalo perempuannya mauan pasti di apain aja mau kak, sekarang banyakan yang kayak gitu kak.	Kalau kayak gitu awam juga saya, saya malah risih aja dengarnya, mau berhubungan tapi tidak berhubungan hanya sekedar sekedar grepe-grepe ngraba-ngraba gitu aja, nyubit-nyubit, dijewer jewer, kalo sama cewek paling omongannya aja ngundang-ngundang yang gak benar dari omongannya dia.
5. Menurut anda bagaimana pandangan anak jalan tentang pentingnya nilai keperawatan/ke	Buruk, ya karena belum ada ikatan nikah sudah melakukan hubungan seksual.	gak ada harganya sih, kalau semisalnya ini..ya biasa aja, kalau lagi pas kepengen sama-sama kepengen ya uda nglakuin ya nglakuin aja gitu.	Kakak kalau mau tau yang beginian ke stasiun Citayem aja kak. Dari yang kecil sampe yang gede gak ada yang perawan kak. Jangankan itu, SD	Kalo untuk laki-laki gak pengaruh banget, gak perlu banget, ya kembali lagi ke arogannya, gue kan laki-laki, gue yang milih, bukan wanita yang memilih, perjaka atau

<p>perjaka di kalangan anak jalanan?</p>			<p>kelas lima udah gak ada yang perawan kak, itu smua nongkrong di Citayem.</p>	<p>tidak perjaka liat pribadinya masing-masing sih. Kalau cewek sih, dari keadaan yang saat ini saya alami, kalau dia ingin di pandang sebagai wanita yang baik ya dari cerita dia, tapi keperawanan itu penting banget, dan kalau berpacaran janganlah main sembarangan</p>
<p>6. Menurut adik bagaimanan tentang komsumsi pornografi di kalangan anak jalan?</p>	<p>Paling misalnya kalo punya hape pasti ada begituan. Saya gak pernah nonton ke warnet, soalnya disini kan gak boleh nonton gitu-gituan, terakhir saya nonton udah lama, teman saya nonton, liat sekilas udah tidur, anak-anak biasa nonton seperti itu</p>	<p>Biasa aja, kayak gimana ya, kayak da kebiasaan aja, berpengaruh pada perilaku, pengaruhnya gitu yah omongannya gitu agak sensual, trus misalnya kalo pacaran ya gitu.. iseng-isenglah.</p>	<p>Kalo setahu saya mungkin dari hape, namanya biasa anak laki kak</p>	<p>Ya itu mempengaruhi sipatnya juga memang, jadi kurang bisa menghargai perempuan.</p>



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. (021) 7864975, FAX. (021) 7863472

No : 3647/H2.F10/PPM.00.00/2011
Lamp. : ---
Hal : *Ijin penelitian dan menggunakan data*

25 Mei 2011

Kepada Yth.
Ketua Yayasan Bina Insan Mandiri
Terminal Depok
Jl. Margonda Raya, No.58
Depok

Sehubungan dengan penulisan skripsi mahasiswa Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Flora Agustina Siahaan
NPM : 0906615663
Thn. Angkatan : 2009/2010
Peminatan : Bidan Komunitas

Untuk melakukan penelitian dan menggunakan data, yang kemudian data tersebut akan dianalisis kembali dalam penulisan skripsi dengan judul, "*Gambaran Perilaku Seksual Anak Jalanan di Yayasan Bina Insan Mandiri Terminal Depok*".

Selanjutnya Unit Akademik terkait atau mahasiswa yang bersangkutan akan menghubungi Institusi Bapak/Ibu. Namun, jika ada informasi yang dibutuhkan dapat menghubungi sekretariat Unit Pendidikan dinomor telp. (021) 7270803.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami haturkan terima kasih.

a.n Dekan FKM UI

Wakil Dekan,



Dr. Dian Ayubi, SKM, MQIH
NIP. 19720825 199702 1 002

Tembusan:

- Pembimbing skripsi
- Arsip



PEMERINTAH KOTA DEPOK KANTOR KESBANGPOL DAN LINMAS

Jl. Pemuda No. 70B Pancoranmas - Depok 16431
Telp./Fax. (021) 77204704

SURAT REKOMENDASI

Nomor: 70 / 504 -Kesbang Pol & Linmas

- Membaca : Surat dari: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, tanggal 25 Mei 2011, no:3845/H2.F10/PPM.00.00/2011, tentang Permohonan Ijin Penelitian dan Menggunakan Data.
- Memperhatikan : 1. Peraturan Daerah Nomor 8 tahun 2008, tentang : Organisasi Perangkat Daerah (OPD)
2. Peraturan Walikota Depok Nomor 42 tahun 2008, tentang : Rincian tugas fungsi dan tata kerja Kantor Kesbang Pol & Linmas (Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat)

Mengingat : Kegiatan yang bersangkutan tersebut diatas maka;
Dengan ini kami tidak keberatan **dilakukannya Permohonan Ijin Penelitian dan Menggunakan Data** oleh :

Nama (NPM) : Flora Agustina Siahaan (0906615663)
Jurusan : Bidan Komunitas
Judul : "Gambaran Perilaku Seksual Anak Jalanan di Yayasan Bina Insan Mandiri Terminal Depok."
Lama : 1 Juni s.d 30 Juni 2011
Tempat : • Yayasan Bina Insan Mandiri Terminal Depok

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. melakukan kegiatan PKL/ magang/ riset/pengumpulan data/ observasi/ serta kerjasama dengan Perguruan Tinggi/ universitas, yang bersangkutan harus melaporkan kedatangannya kepada Kepala : Dinas/ Instansi/ Badan/ Lembaga/ Kantor/ Bagian yang dituju, dengan menunjukkan surat pemberitahuan ini;
2. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak sesuai/ tidak ada kaitannya dengan judul penelitian/ topik masalah/ tujuan akademik;
3. Apabila masa berlaku surat pemberitahuan ini berakhir sedangkan kegiatan dimaksud belum selesai, perpanjangan izin kegiatan harus diajukan oleh instansi pemohon;
4. Sesudah selesai melakukan kegiatan , yang bersangkutan wajib melaporkan hasilnya kepada Walikota Depok, Up. Kepala Kantor Kesbang Pol & Linmas - Kota Depok;
5. Surat ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan-ketentuan seperti tersebut diatas.

Depok, 31 Mei 2011

A.n KEPALA KANTOR KESBANG POL & LINMAS
KOTA DEPOK
Kasubag Tata Usaha



Hj. YATI SUMIATY, SE, M.Si
NIP : 197104172003122005

Tembusan : Disampaikan kepada Yth,

1. Walikota Depok (sebagai laporan)
2. Ka.Disnakersos Kota Depok,
3. Ka.Dinas Kesehatan Kota Depok,
4. Ka.Yayasan Bina Insan Mandiri Terminal Depok,
5. Dekan FKM-UI Gambaran perilaku..., Flora Agustina. S, FKM UI, 2016
6. Ybs



Bina Insan Mandiri Foundation

Yayasan Pendidikan, Sosial Dakwah dan Pemberdayaan Ekonomi Umat

Izin PKBM : 421.9/814-PLS/Dis.Dik/2006

Depok, 1 Juni 2011

SURAT KETERANGAN

465 / PKBM / BIM / VI / 11

TENTANG PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nur Rohim
Jabatan : Pembina Yayasan Bina Insan Mandiri

dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Flora Agustina Siahaan
NPM : 0906615663
Tahun Angkatan : 2009/2010
Universitas : Universitas Indonesia
Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Nama tersebut di atas telah melaksanakan penelitian di PKBM Bina Insan Mandiri selama 1 (Satu) bulan sesuai dengan aturan yang telah ditetapkan.

Untuk melengkapi penulisan skripsi dengan judul "*Gambaran Perilaku Seksual Anak Jalanan di Yayasan Bina Insan Mandiri Depok, 2011*".

Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pembina Yayasan
Bina Insan Mandiri



(Nur Rohim)

Sekretariat :

Jl. Margonda Raya No. 58 Terminal Depok
Kel. Depok Kec. Pancoran Mas Kota Depok
Telp. 021 92612047 / 021 77211501 / 021 95749387