ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

SKRIPSI

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA PUTRA JALANAN DENGAN SEKS BEBAS TERHADAP TINDAKAN BERISIKO TERTULAR PENYAKIT MENULAR SEKSUAL (PMS)

(Studi Kasus di Kota Denpasar Propinsi Bali)

FKM FF 06
Uta
c

Oleh :

I DEWA GDE AGUNG PRIYA WAHYU UTAMA
NIM. 100431344

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2006

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dan
diterima untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM)
pada tanggal 19 Juli 2006

Mengesahkan
Universitas Airlangga
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Dekan

Prof. Dr. H. Tjipto Suwandi, dr., M.OH., SpOk
NIP. 130517177

Tim Penguji

1. Dr.Hj. Tri Martiana,dr.,M.S.
2. Dr. Chatarina U.W.,dr.,M.S.,M.PH.
3. Dr. T.P. Hutapea,dr.,Sp.P.,MARS.

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM)
Bagian Epidemiologi
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga

Oleh :

I DEWA GDE AGUNG PRIYA WAHYU UTAMA
NIM : 100431344

Surabaya, 19 Juli 2005

Mengetahui,
Ketua Bagian Epidemiologi

Dr.Chatarina U.W, dr.,MS.,MPH
NIP . 131290054

Menyetujui,
Pembimbing

Dr.Chatarina U.W, dr.,MS.,MPH
NIP . 131290054

KATA PENGANTAR

Segala puja dan puji syukur penulis panjatkan kehadirat Ida Sang Hyang Widhi Wasa, Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan segala rahmat dan karunia-NYA sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal dengan judul " **Hibungan Pengetahuan dan Sikap Remaja Putra Jalanan Dengan Seks Bebas Terhadap Tindakan Berisiko Tertular Penyakit Menular Seksual (PMS)** " (Studi Kasus di Kota Denpasar Propinsi Bali) sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan kuliah di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.

Dalam skripsi ini mempelajari bagaimana pengetahuan dan sikap tentang seks bebas dikalangan remaja jalanan dan tindakan berisiko tertular penyakit menular seksual (PMS) di kota Denpasar Propinsi Bali , sehingga nantinya dapat menjadi bahan pertimbangan dalam membuat rancangan program untuk menangani tindakan berisiko tertular penyakit menular seksual (PMS) pada remaja jalanan.

Penulis mengucapkan terima kasih yang setulus - tulusnya kepada Dosen Pembimbing Ibu Dr. Chatarina U.W.,dr., MS., M.PH yang dengan tekun dan sabar membimbing, memberikan petunjuk dan bekal serta senantiasa mendorong, memberi motivasi dan semangat kepada peneliti sehingga skripsi ini dapat selesai tepat waktu.

Pada kesempatan ini pula tak lupa penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Tjipto Suwandi, dr., M.OH., SpOk selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya.
2. Ibu Dr.Chatarina U.W,dr.,M.S.,M.PH, selaku Ketua Bagian Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya.
3. Bapak Direktur Politeknik Kesehatan Denpasar, I Gusti Gede Djestawana, S.KM, M.Kes, yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya.

4. Bapak Wali Kota dan Camat di wilayah kota Denpasar beserta staf yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian di wilayahnya.
5. Ibu, Aji, Bulek Unti, Edik, Gede, Peni, keponakan tercinta serta seluruh keluarga yang telah memberikan dorongan moril dan doa restu dalam mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya.
6. Teman sejawat Gung Bol, Gus Tokek, Ubud, Maba, Oka, Kono, Trisna, saya bangga menjadi teman kalian dalam suka dan duka.
7. Dian Febriana, atas dorongan dan kesabarannya serta mendampingi baik dalam keadaan suka maupun duka selama penelitian sampai terselesaikannya skripsi ini.
8. Semua rekan se-peminatan dan se-angkatan serta semua pihak yang telah membantu kelancaran penyusunan skripsi ini yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu

Semoga Ida Sang Hyang Widhi Wasa memberikan Asung Kertha Wara Nugraha atas segala bimbingan yang telah diberikan dan semoga skripsi ini dapat berguna bagi penulis sendiri maupun pihak lain yang memanfaatkan.

Surabaya, Juli 2006

Peneliti

ABSTRACT

The risk among male street teenagers to be infected by Sexually Transmitted Disease (STD) requires special attention. Knowledge and attitude about free sex among male street teenagers may influence deviated behavior or risky sexual activities. If there is no prevention for this issue, it will be a serious problem in the future. This research is conducted to study the correlation between knowledge and attitude about free sex and risky STD infected behaviors among male street teenagers in Denpasar, Bali.

The type of the research is analytical observation with cross sectional approach. The respondents are single male street teenagers whose behaviors are risky to be infected by STD and age between 15-25 years old. The number of respondents is 96 people. The respondents are chosen by using cluster sampling technique. Data is collected through observation and questionnaire interview. Then, it is presented descriptively in tables and analyzed with Chi-Square test to find out the correlation.

Research results indicate that the characteristics of male street teenagers are age between 15-19 years old (46, 9%) and education at senior high school level (57, 3%). There are correlation between characteristics and knowledge on free sex and correlation between peer group and male street teenagers about free sex (OR = 10,600). There are 50% of them with less knowledge on free sex and STD and are in a risk to be infected by STD. There is correlation between knowledge on free sex and STD and risky STD infected behaviors (OR = 7,889). Among 50% of the male street teenagers who lack of attitude toward free sex and STD, there is correlation between lack of attitude toward free sex and STD and risky STD infected behavior (OR = 5,610). For respondents, peer group has influence on free sex behavior.

In conclusion, there is correlation between knowledge and attitude toward free sex and risky STD infected behaviors among male street teenagers. Free sex among male street teenagers in Denpasar is influenced by level of education, age, and peer group influence.

Keywords: **Knowledge, Attitude, Risky Behavior, Sexually Transmitted Disease, Male Street Teenagers.**

ABSTRAK

Tindakan berisiko tertular penyakit menular seksual (PMS) yang terjadi pada remaja putra jalanan perlu mendapat perhatian khusus. Pengetahuan dan sikap tentang seks bebas pada remaja putra jalanan bisa mempengaruhi akan perilaku yang menyimpang atau hubungan seks yang tidak sehat sehingga menjadi suatu permasalahan yang serius jika tidak ada langkah penanggulangannya. Penelitian ini dilakukan untuk mempelajari hubungan pengetahuan dan sikap tentang seks bebas dengan tindakan berisiko tertular penyakit menular seksual (PMS) pada remaja putra jalanan yang terdapat di kota Denpasar Propinsi Bali.

Jenis penelitian yang dipakai adalah observasi analitik dengan pendekatan *cross sectional* . Responden penelitian adalah remaja putra jalanan yang dalam tindakannya berisiko tertular penyakit menular seksual, berumur 15-25 tahun dan belum menikah. Responden berjumlah 96 orang dan dipilih dengan teknik sampel secara kelompok *(Cluster Sampling)*. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi, wawancara melalui kuisioner, data yang didapat disajikan secara diskriptif dan dalam bentuk tabel serta dianalisis dengan uji *Chi-Square* untuk mengetahui ada tidaknya hubungan .

Menurut hasil penelitian karakteristik remaja putra jalanan didominasi oleh kelompok umur 15-19 tahun 46,9 % dan tingkat pendidikan SLTA 57,3%, terdapat hubungan karakteristik dengan pengetahuan tentang seks bebas. Terdapat hubungan *peer group* terhadap remaja putra jalanan tentang seks bebas dengan OR = 10,600. Terdapat sebagian 50% pengetahuan tentang seks bebas dan PMS kurang dengan tindakan yang berisiko tertular PMS, ada hubungan pengetahuan seks bebas dan PMS dengan tindakan berisiko tertular PMS dengan OR = 7,889 dan terdapat 50% remaja putra jalanan tentang sikap seks bebas dan PMS yang kurang dengan tindakan berisiko tertular PMS dengan OR = 5,610. Bagi responden peer group punya pengaruh terhadap terjadinya perilaku seks bebas.

Disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan dan sikap remaja putra jalanan dengan seks bebas terhadap tindakan berisiko tertular penyakit menular seksual (PMS), tindakan seks bebas remaja putra jalanan di kota Denpasar dipengaruhi tingkat pendidikan, umur dan pengaruh peer group.

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Tindakan berisiko, Penyakit menular seksual dan Remaja putra jalanan

DAFTAR ISI

		hal
HALAMAN JUDUL		i
HALAMAN PENGESAHAN		ii
HALAMAN PERSETUJUAN		iii
KATA PENGANTAR		iv
ABSTRACT		vi
ABSTRAK		vii
DAFTAR ISI		viii
DAFTAR TABEL		xi
DAFTAR GAMBAR		xiii
DAFTAR LAMPIRAN		xiv
DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN		xv
BAB I	PENDAHULUAN	
	I.1 Latar Belakang	1
	I.2 Identifikasi Masalah	1
	I.3 Batasan dan Rumusan Masalah	9
BAB II	TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN	10
	II.1 Tujuan Umum	10
	II.2 Tujuan Khusus	10
	II.3 Manfaat Penelitian	11
BAB III	TINJAUAN PUSTAKA	12
	III.1 Difinisi Remaja	12
	III.2.Tumbuh Kembang Remaja	12
	III.3.Pengertian Anak Jalanan	16
	III.4.Proses Terjadinya Anak Jalanan	17
	III.5 Kelompok Anak Jalanan	19
	III.6.Karakteristik Anak Jalanan	22
	III.7.Pengaruh Perkembangan Peer Group	25
	III.8.Kesehatan Reproduksi	26
	III.9.Perilaku Kesehatan	27
	III.10.Perilaku Seksual dan Permasalahannya	31
	III.11.Pengertian Perilaku	38
	III.11.1.Perilaku dalam Bentuk Pengetahuan	39
	III.11.2.Perilaku dalam Bentuk Sikap	41
	III.11.3.Perilaku dalam Bentuk Praktik	42
	III.12.Penyakit Menular Seksual	43
	III.12.1.Difinisi Penyakit Menular Seksual (PMS)	43
	III.12.2.Macam Penyakit Menular Seksual (PMS)	43
	III.12.3.Epidemiologi Penyakit Menular Seksual (PMS)	43
	III.12,4,Penyebaran Penularan Penyakit Menular Seksual (PMS) Dan Faktor Yang Mempengaruhi	44
	III.12.5.Kelompok Perilaku Risiko Tinggi	46
	III.12.6.Gejala Penularan Penyakit Menular Seksual (PMS)	46

III.12.7.Pencegahan Penyakit Menular Seksual Melalui Penyuluhan 47

BAB IV KERANGKA KONSEPTUAL 48
IV.1 Kerangka Konseptual 48
IV.2 Hipotesis Penelitian 49

BAB V METODE PENELITIAN 50
V.1.Rancang Bangun Penelitian 50
V.2.Populasi, Sampel dan Besar Sampel 50
V.2.1.Populasi 50
V.2.2.Sampel 50
V.2.3.Besar Sampel 51
V.3.Teknik Pengambilan Sampel 51
V.4.Lokasi dan Waktu Penelitian 52
V.4.1 Lokasi Penelitian 52
V.4.2 Waktu Penelitian 52
V.5.Variabel , Cara Pengukuran, Difinisi Operasional dan Skala 53
V.6.Teknik Pengumpulan Data 56
V.7.Teknik Analisis Data 56

BAB VI HASIL PENELITIAN 57
VI.1 Keadaan Umum 57
VI.1.1 Geografis Kota Denpasar 57
VI.1.2 Topografi 58
VI.2 Karakteristik Remaja Putra Jalanan 58
VI.2.1 Karakteristik Menurut Umur 59
VI.2.2 Karakteristik Menurut Tingkat Pendidikan 59
VI.3 Pengetahuan Remaja Putra Jalanan Tentang Seks Bebas Dan PMS 60
VI.3.1 Pengetahuan Tentang Seks Bebas 61
VI.3.2 Pengetahuan Tentang Penyebab PMS 61
VI.3.3 Pengetahuan Tentang Cara Penularan PMS 62
VI.3.4 Pengetahuan Tentang Pencegahan PMS 62
VI.4 Sikap Remaja Putra Jalanan Tentang Seks Bebas dan PMS 63
VI.4.1 Sikap Remaja Putra Jalanan Tentang Seks Bebas 63
VI.4.2 Sikap Remaja Putra Jalanan Tentang Penularan PMS 64
VI.4.3 Sikap Remaja Putra Jalanan Tentang Pencegahan PMS 64
VI.5 Tindakan Seks Bebas Berisiko Tertular PMS dan Pencegahan Tertular PMS 65
VI.5.1 Tindakan Seks Bebas Berisiko Tertular PMS 66
VI.5.2 Tindakan Pencegahan Tertular PMS 66
VI.6 Hubungan Antar Variabel 67
VI.6.1 Pengaruh Karekteristik Dengan Pengetahuan Seks Bebas 67
VI.6.1.1 Tingkat Pendidikan 67
VI.6.1.2 Umur Responden 68

VI.6.2 Pengaruh *Peer Group* Dengan Sikap Remaja Putra Jalanan Tentang Seks Bebas 69
VI.6.3 Hubungan Pengetahuan Seks Bebas dan PMS Dengan Tindakan Berisiko Tertular PMS 71
VI.6.3.1 Hubungan Pengetahuan Seks Bebas Dengan Tindakan Berisiko Tertular PMS 72
VI.6.3.2 Hubungan Pengetahuan Tentang Penyebab PMS Dengan Tindakan Berisiko Tertular PMS 73
VI.6.3.3 Hubungan Pengetahuan Tentang Penularan PMS Dengan Tindakan Berisiko Tertular PMS 74
VI.6.3.4 Hubungan Pengetahuan Tentang Pencegahan PMS Dengan Tindakan Berisiko Tertular PMS 75
VI.6.4 Hubungan Sikap Tentang Seks Bebas dan PMS Dengan Tindakan Berisiko Tertular PMS 77
VI.6.4.1 Hubungan Sikap Tentang Seks Bebas Dengan Tindakan Berisiko Tertular PMS 78
VI.6.4.2 Hubungan Sikap Tentang Penularan PMS Dengan Tindakan Berisiko Tertular PMS 79
VI.6.4.3 Hubungan Sikap Tentang Pencegahan PMS Dengan Tindakan Berisiko Tertular PMS 80

BAB VII PEMBAHASAN 82
VII.1 Hubungan Karekteristik Dengan Pengetahuan Seks Bebas 82
VII.2 Hubungan *Peer Group* Dengan Sikap Remaja Putra Jalanan Tentang Seks Bebas 86
VII.3 Tindakan Seks Bebas Berisiko tertular PMS dan Pencegahan Tertular PMS 90
VII.4 Hubungan Pengetahuan Seks Bebas dan PMS Dengan Tindakan Berisiko Tertular PMS 93
VII.5 Hubungan Sikap Tentang Seks Bebas dan PMS Dengan Tindakan Berisiko Tertular PMS 95
VII.6 Keterbatasan Penelitian 98

BAB VIII KESIMPULAN DAN SARAN 99
VIII.1 Kesimpulan 99
VIII.2 Saran 101

DAFTAR PUSTAKA 102

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
VI.1.	Distribusi remaja putra jalanan menurut kelompok umur di kota Denpasar tahun 2006	59
VI.2.	Distribusi remaja putra jalanan menurut tingkat pendidikan di kota Denpasar tahun 2006	59
VI.3	Distribusi remaja putra jalanan menurut aktif dan tidak aktif pada jenjang pendidikan di kota Denpasar tahun 2006	60
VI.4	Distribusi remaja putra jalanan menurut pengetahuan tentang seks bebas dan PMS di kota Denpasar tahun 2006	61
VI.5.	Distribusi remaja putra jalanan menurut pengetahuan tentang seks bebas di kota Denpasar tahun 2006	61
VI.6.	Distribusi remaja putra jalanan menurut pengetahuan tentang penyebab PMS di kota Denpasar tahun 2006	62
VI.7.	Distribusi remaja putra jalanan menurut pengetahuan tentang cara penularan PMS di kota Denpasar tahun 2006	62
VI.8.	Distribusi remaja putra jalanan menurut pengetahuan tentang pencegahan PMS di kota Denpasar tahun 2006	63
VI.9.	Distribusi remaja putra jalanan menurut sikap tentang seks bebas dan PMS di kota Denpasar tahun 2006	63
VI.10.	Distribusi remaja putra jalanan menurut sikap tentang seks bebas di kota Denpasar tahun 2006	64
VI.11.	Distribusi remaja putra jalanan menurut sikap tentang penularan PMS di kota Denpasar tahun 2006	64
VI.12	Distribusi remaja putra jalanan menurut sikap tentang pencegahan PMS di kota Denpasar tahun 2006	65
VI.13	Distribusi remaja putra jalanan menurut tindakan seks bebas berisiko tertular PMS dan pencegahan tertular PMS di kota Denpasar tahun 2006	65
VI.14	Distribusi remaja putra jalanan menurut tindakan seks berisiko tertular PMS di kota Denpasar tahun 2006	66
VI.15	Distribusi tindakan pencegahan tertular PMS pada remaja putra jalanan di kota Denpasar tahun 2006	66
VI.16	Distribusi remaja putra jalanan meurut pengaruh tingkat pendidikan terhadap pengetahuan tentang seks bebas di kota Denpasar tahun 2006	67
VI.17	Distribusi remaja putra jalanan menurut pengaruh umur terhadap pengetahuan tentang seks bebas di kota Denpasar tahun 2006	68
.VI.18	Distribusi remaja putra jalanan menurut ajakan peer group tentang seks bebas di kota Denpasar tahun 2006	70
VI.19	Diastribusi remaja putra jalanan menurut hubungan pengetahuan seks bebas dan PMS dengan tindakan berisiko tertular PMS di kota Denpasar tahun 2006	72

VI.20 Diastribusi remaja putra jalanan menurut hubungan pengetahuan seks bebas tindakan berisiko tertular PMS di kota Denpasar tahun 2006 73
VI.21 Distribusi remaja putra jalanan menurut hubungan pengetahuan tentang penyebab PMS dengan tindakan berisiko tertular PMS di kota Denpasar tahun 2006 74
VI.22 Distribusi remaja putra jalanan menurut hubungan pengetahuan tentang penularan PMS dengan tindakan berisiko tertular PMS di kota Denpasar tahun 2006 75
VI.23. Distribusi remaja putra jalanan menurut hubungan pengetahuan tentang pencegahan PMS dengan tindakan berisiko tertular PMS di kota Denpasar tahun 2006 76
VI.24 Distribusi remaja putra jalanan menurut hubungan sikap tentang seks bebas dan PMS dengan tindakan berisiko tertular PMS di kota Denpasar tahun 2006 77
VI.25 Distribusi remaja putra jalanan menurut hubungan sikap tentang seks bebas dengan tindakan berisiko tertular PMS di kota Denpasar tahun 2006 78
VI.26 Distribusi remaja putra jalanan menurut sikap tentang penularan PMS dengan tindakan berisiko tertular PMS di kota Denpasar tahun 2006 79
VI.27 Distribusi remaja putra jalanan menurut hubungan sikap tentang pencegahan PMS dengan tindakan berisiko tertular PMS di kota Denpasar tahun 2006 80

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
III.1.	Theory Of Reaseoned Action (Fishbein & Ajzen)	28
III.2.	Model Theory Of Planned Behavior	29

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul Lampiran	Halaman
1.	Pengantar Pedoman Kuesioner	
2.	Hasil uji Statistik Hubungan Karakteristik Dengan Pengetahuan Seks Bebas	
3.	Hasil Uji Statistik Hubungan Peer Group Dengan Sikap Tentang Seks Bebas	
4.	Hubungan Pengetahuan tentang Seks Bebas Dan PMS Dengan Tindakan Berisiko tertular PMS	
5.	Hubungan Sikap tentang Seks Bebas Dan PMS Dengan Tindakan Berisiko tertular PMS	
6.	Surat Permohonan Izin Penelitian oleh Dekan Universitas Airlangga Surabaya	
7.	Surat Ijin Penelitian dari Bakesbang dan Linmas Propinsi Jawa Timur	
8.	Surat Ijin Penelitian dari Bakesbang dan Linmas Propinsi Bali	
9.	Surat Ijin Penelitian dari Wali Kota Denpasar	

DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

Daftar Arti Lambang

%	= persentase
≤	= lebih kecil atau sama dengan
≥	= lebih besar atau sama dengan
>	= lebih besar dari
/	= per
Km^2	= kilometer persegi
Ha	= hektar
m	= meter
mm	= millimeter
°C	= derajat celcius
α	= Alfa

Daftar Singkatan

WHO	= *World Health Organization*
PMS	= Penyakit Menular Seksual
PSK	= Pekerja Seks Komersial
HIV	= *Human Immunodeficiency Virus*
AIDS	= *Acquired Immuno Deficiency Syndrome*
LSM	= Lembaga Swadaya Masyarakat
PAJS	= Paguyuban Anak Jalanan Semarang
SD	= Sekolah Dasar
SMP	= Sekolah Menengah Pertama
SMU	= Sekolah Menengah Umum
PT	= Perguruan Tinggi
TRA	= *Theory Of Reasoned Action*
BKKBN	= Badan Kesejahteraan Keluarga Berencana Nasional
KPAD	= Komisi Penanggulangan *ADIS*

Daftar Istilah

Anak Punk	= Sekumpulan remaja jalanan yang ada di Denpasar
Anak Pantai	= Sekumpulan remaja jalanan yang ada di pantai, yang waktunya di habiskan di pantai

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Krisis ekonomi yang dialami bangsa Indonesia saat ini amatlah memprihatinkan. Krisis ekonomi ini sangat berdampak terhadap kota – kota besar seperti Jakarta, Surabaya, Denpasar dan kota – kota besar lainnya. Krisis ekonomi yang berkepanjangan dapat memperburuk sosial ekonomi rakyat Indonesia sehingga menyebabkan tingginya tingkat pengangguran dan harga bahan pokok pangan semakin meningkat, hal ini sangat berat dirasakan terutama bagi mereka yang status ekonominya menengah kebawah.

Walau demikian kota – kota besar ternyata tetap menjanjikan sumber penghidupan bagi sekelompok orang antara lain kelompok si miskin. Salah satu contohnya semakin meningkatnya jumlah anak jalanan di kota – kota besar di Indonesia. Akibat situasi krisis ekonomi yang tak kunjung usai, salah satu masalah sosial yang membutuhkan pemecahan segera adalah perkembangan jumlah anak jalanan yang belakangan ini sangat mencemaskan. Disini yang dimaksud dengan anak jalanan (Anjal) atau *tikyan* adalah anak-anak yang berusia 5-18 tahun, yang menghabiskan sebagian besar waktu mereka untuk bekerja di jalanan, baik sebagai pedagang koran, pengemis, pedagang asongan di kereta api, terminal dan bus kota, menyemir sepatu, mencari barang bekas atau sampah, tukang lap mobil dan lainnya. Anak-anak jalanan ini perlu memperoleh perhatian khusus karena selain rawan terhadap perlakuan buruk dari pihak- pihak yang kurang bertanggung jawab seperti preman atau oknum yang ingin mengambil manfaat dari kalangan anak-anak

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

di jalanan juga yang tak kalah memprihatinkan adalah ancaman terhadap kelangsungan pendidikan anak-anak jalanan.

Jumlah anak jalanan terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun terutama pada saat krisis ekonomi. Di Indonesia jumlah ini mencapai sekitar 50.000 orang (Irwanto dkk, 1998) dan menurut PKPM Atmajaya dan Departemen Sosial 1998 kisaran ini hampir mencapai 170.000 orang. Jalanan memberikan peluang dan penghidupan serta jalanan oleh sebagian anak dianggap sebagai keluarga. Siatuasi kehidupan di jalanan memang memberikan peluang bagi anak – anak jalanan untuk melakukan kegiatan yang dapat menghasilkan nafkah atau sekedar untuk bergaul dan bermain bersama teman sebayanya.

Jalanan memang merupakan tempat kerja yang kejam dan membahayakan kehidupan anak-anak. Lingkungan tersebut dapat mengakibatkan anak jalanan mengalami berbagai peristiwa, berbagai pengalaman buruk dipastikan pernah dialami oleh anak-anak yang hadir di jalanan yang sering disebut anak jalanan atau *tikyan*. Di jalanan mereka sering menjadi korban eksploitasi dan perlakuan salah dari orang-orang dewasa. Adapun masalah-masalah yang dihadapi anak jalanan antara lain: sebagian besar putus sekolah karena waktunya habis dijalan, menjadi sasaran tindak kekerasan anak jalanan yang lebih dewasa, penyalahgunaan obat dan zat adiktif, rentan terhadap penyakit kulit, PMS, gonorhoe, paru-paru, rentan tertabrak.

Kabayakan anak jalanan menghabiskan waktu dijalan, mereka bekerja lebih dari 8 jam perhari. Seorang anak jalanan yang bekerja sebagai

pengamen, pengemis, misalnya mereka sejak pagi sudah berada dijalan dan biasanya baru kembali ke tempatnya berteduh entah di emperan toko, gubuk liar, dikolong jembatan, terminal ketika malam sudah larut. Kondisi tersebut memungkinkan anak jalanan mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi yang salah dari lingkungan sekitar.

Pengetahuan seseorang diperoleh berdasarkan pemahaman yang ada di sekitarnya melalui alat indera. Dalam kehidupan anak jalanan, pengetahuan bersumber dari informasi yang diperoleh di jalanan. Kehidupan tersebut menyebabkan anak jalanan membentuk pengetahuan mereka sesuai dengan apa yang mereka lihat, mereka dengar, dan mereka rasakan. Mereka mengetahui masalah seksual dari gambar-gambar, poster, buku porno, mengintip atau melihat teman melakukan hubungan seksual, dan juga karena mendengar cerita teman-temannya. Di samping itu, karena anak jalanan berpengalaman dalam melakukan hubungan seksual sehingga dapat dimengerti kalau mereka mengatakan bahwa hubungan seksual adalah sesuatu yang membuat nikmat antara laki-laki dan perempuan (Nurharjadmo W,1999). Mudahnya memperoleh pengetahuan mengenai seks mempengaruhi sikap anak jalanan terhadap hubungan seksual. Anak jalanan menganggap hubungan seksual di luar nikah sebagai hal yang wajar saja sebab itu merupakan urusan dari anak jalanan itu sendiri dan tidak mengganggu kepentingan orang lain. Jika disimak dari segi kesehatan hubungan seks yang tidak sehat, apalagi bagi anak-anak yang masih di bawah umur, mengandung risiko yang fatal, mulai dari penyakit menular seksual (PMS) hingga ancaman terkena HIV/AIDS.

Marginal, rentan, dan eksploitatif adalah istilah yang sangat tepat untuk menggambarkan kondisi dan kehidupan anak jalanan. Marginal karena mereka melakukan jenis pekerjaan yang tidak jelas jenjang kariernya. Rentan karena risiko yang harus ditanggung akibat jam kerja yang sangat panjang benar- benar dari segi kesehatan maupun sosial sangat rentan. Sedang eksploitatif karena mereka biasanya memiliki posisi tawar- menawar yang sangat lembut, dan cenderung menjadi objek perlakuan yang sewenang-wenang dari preman atau oknum aparat yang tidak bertanggung jawab.

Pendidikan kesehatan reproduksi sudah saatnya diberikan sejak dini, baik melalui pendidikan formal maupun informal. Ini penting untuk mencegah biasnya pendidikan seks maupun pengetahuan tentang kesehatan reproduksi di kalangan remaja, khususnya anak jalanan. Perilaku atau gaya hidup anjal yang tak kalah merisaukan adalah mereka umumnya sudah aktif melakukan hubungan seks dalam usia yang terlalu dini, sehingga risiko kehamilan dan penularan PMS sangat tinggi terutama karena mereka cenderung berganti-ganti pasangan. Hubungan seks jika dilakukan sebelum usia 17 tahun, resiko terkena penyakit menular seksual (PMS) bisa mencapai 4 hingga 5 kali lipat lebih berisiko (Dr. Boyke penyampaian dalam majalah Gemari,2001).

Sayang sekali jika anak-anak yang masih perlu perlindungan itu menderita penyakit-penyakit yang mungkin sebelumnya tidak mereka ketahui. Bagaimanapun mereka adalah generasi penerus bangsa yang seharusnya kita jaga dan siapkan untuk kehidupan lebih baik kelak.

Berbagai sikap negatif yang dimiliki sebagian anak jalanan akan mempengaruhi perilaku karena sikap juga merupakan faktor predisposisi

terealisasi suatu perilaku. Sikap negatif ini cenderung akan dimiliki oleh kelompok sebaya karena kelompok sebaya mempunyai pengaruh besar terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku. Hal ini terjadi karena anggota kelompok sebaya cenderung selalu bertemu satu sama lain, saling merasa bebas dan terbuka, bersifat lebih homogen, dan mempunyai rasa kesetiakawanan yang tinggi

Setiap tahun kira-kira 15 juta remaja berusia 15-19 tahun melahirkan, 4 juta melakukan aborsi, dan hampir 100 juta terinfeksi Penyakit Menular Seksual (PMS) yang dapat disembuhkan. Secara global 40% dari semua kasus infeksi HIV terjadi pada kaum muda yang berisia 15-24 tahun. Perkiraan terakhir adalah setiap hari ada 7.000 remaja terinfeksi HIV.

(http;//www.yahoo.com.kesrepro.info/krr/referensi, htm,m-6,d-27,y-2006)

Di Denpasar jumlah anak jalanan belum dapat didata jumlah pastinya hal ini karena sulitnya mendeteksi dan mengontrol keberadaan mereka. Jumlah anak jalanan di Denpasar tiap tahunnya semakin meningkat hal ini dikarenakan krisis ekonomi yang berkepanjangan apa lagi adanya tragedi Bom Bali satu dan Bom Bali dua yang membuat masyarakat Bali yang bertumpu pada sektor pariwisata mengalami krisis ekonomi karena banyak wisatawan yang membatalkan berkunjung ke Bali serta pulang ke negaranya dan adanya sebagian besar pekerja – pekerja di sektor pariwisata mengalami PHK .Perhatian orang tua yang kurang pada anak dan adanya kelompok orang miskin yang bertambah, baik dari dalam daerah atau dari Bali sendiri maupun penduduk yang datang ke Bali.

Bali sebagai tempat pariwisata yang bertaraf internasional mempunyai dampak bagi kehidupan anak jalanan hal ini ditemukannya pekerja – pekerja seks anak jalanan dan adanya remaja putra sebagai gigolo di daerah pariwisata,dan remaja putri menjadi PSK terselubung berpura – pura sebagai guide. Dengan prilaku seksual yang tidak sehat akan berisiko dengan tertularnya penyakit – penyakit melalui hubungan seksual. Hasil laporan dari Dinas Kesehatan Kota Denpasar bahwa kasus penyakit menular yang ada pada tahun 2005 yaitu Syphilis 20 kasus, Gonore 1833 kasus, penyakit kelamin lain 1993 kasus, dan menurut laporan KPAD Denpasar untuk yang terinfeksi HIV/AIDS sebanyak 508 kasus.

Melihat dampak dari perilaku seks anak jalanan yang berbahaya, sebaiknya perlu dilakukan program lanjutan untuk anak-anak yang telah memperoleh keterampilan di rumah singgah atau pembinaan terhadap anak jalanan sendiri tetap dilakukan baik melalui *home base* maupun *street base*. Jadi apa yang diperoleh dapat digunakan untuk mencari kerja sehingga dapat keluar dari kehidupan jalanan.

Namun yang agak sulit adalah mengubah dan menghilangkan perilaku seksual anak jalanan. Karena itu, diperlukan upaya untuk memberikan pengetahuan yang benar mengenai kesehatan reproduksi dan Penyakit Menular Seksual dan HIV/AIDS. Untuk itu, perlu adanya kerja sama antar lembaga mengenai penyebarluasan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi, penyakit menular seksual, dan HIV/AIDS sehingga pengetahuan anak jalanan dapat bertambah. Berdasarkan uraian di atas, perlu dilakukan penelitian " Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putra Jalanan Dengan

Seks Bebas Tindakan Berisiko Tertular Penyakit Menular Seksual (PMS) Pada Remaja Putra Jalanan" Penulis melakukan penelitian di Kota Denpasar, karena belum banyak penelitian tentang hubungan pengetahuan ,sikap dengan tindakan berisiko tertular penyakit menular seksual (PMS) pada remaja putra khususnya perilaku seks bebas.

1.2 Identifikasi Masalah

Masalah anak jalanan merupakan salah satu masalah yang perlu mendapatkan perhatian, karena mereka bekerja lebih dari 8 jam per hari bahkan sebagian di antaranya lebih dari 11 jam per hari. Anak jalanan sejak pagi sudah berada dijalan mereka baru kembali ke tempat berteduh seperti diemperan toko, gubuk liar, di bawah kolong jembatan kalau malam sudah larut. Kondisi tersebut sangat memungkinkan anak jalanan mendapat informasi yang salah tentang kesehatan reproduksi dari lingkungan sekitar.

Kehidupan sebagai anak jalanan memberikan berbagai pengalaman. Pengalaman tersebut antara lain melihat atau mengalami sendiri perlakuan hubungan seksual yang menyimpang, baik atas dasar suka sama suka atau karena pemaksaan. Sebagian besar anak jalanan yang pernah berhubungan seksual melakukannya secara heteroseksual, tetapi sebagian kecil dari mereka juga melakukan secara homoseksual. Bahkan ada yang melakukan keduanya baik secara heteroseksual maupun homoseksual.

Anak jalanan sering terpapar pelecehan dan mendengar obrolan tentang pengalaman seks anak jalanan lain. Hal ini akan mempengaruhi sikap dan perilaku masa selanjutnya. Perasaan dalam menyikapi pelecehan dan

kekerasan seksual semakin lama semakin berubah. Perasaan yang semula takut, lama kelamaan pudar akhirnya menjadi perasaan yang biasa saja. Hal ini karena dianggap biasa maka tidak sulit untuk melakukan dan tidak sulit untuk mengulangi kembali.

Kesehatan reproduksi termasuk juga kesehatan organ reproduksi. Organ-organ reproduksi didalam tubuh dapat mengalami kelainan atau tidak berfungsi ini disebabkan oleh penyakit menular seksual (PMS) yang mengakibatkan kemandulan (*infertilitas*). Baik pria ataupun wanita bisa memiliki masalah infertilitas bila terinfeksi PMS. Wanita hamil dapat menularkan PMS kepada bayi di dalam kandungannya.

Perlakuan atau gaya anak yang tidak kalah merisaukan adalah mereka sudah umum aktif melakukan hubungan seks pada usia dini sehingga resiko kehamilan, terkena HIV, PMS sangat tinggi karena pengaruh lingkungan. Mengacu pada uraian diatas maka peneliti mengidentifikasi masalah:

1. Rendahnya pengetahuan anak jalanan tentang bahaya seks bebas.
2. Mereka sudah aktif seks bebas sejak usia dini.
3. Anak jalanan banyak menghabiskan waktu di jalan, kondisi tersebut sangat memungkinkan untuk melakukan seks bebas, disamping itu kondisi tersebut sangat memungkinkan anak jalanan mudah mendapatkan informasi seks bebas.
4. Anak jalanan menganggap seks bebas tidak berbahaya.

1.3 Batasan Masalah dan Rumusan Masalah

1. Batasan Masalah

   Berdasarkan latar belakang masalah dan identifikasi masalah tersebut, maka permasalahan hanya dibatasi pada Hubungan Pengetahuan dan Sikap Remaja Putra Jalanan Dengan Seks Bebas Terhadap Tindakan Beresiko Tertular Penyakit Menular Seksual (PMS) di Kota Denpasar Propinsi Bali.

2. Rumusan Masalah

   Berdasarkan latar belakang masalah dan identifikasi masalah tersebut, maka dapat dirumuskan masalah:

   Apakah terdapat pengetahuan remaja putra jalanan tentang bahaya seks bebas, sikap remaja jalanan tentang seks bebas, hubungan *peer group* dengan seks bebas remaja putra jalanan dan adakah tindakan remaja putra jalanan mengenai seks bebas ?

BAB II

TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

II.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis hubungan pengetahuan dan sikap remaja putra jalanan dengan seks bebas terhadap tindakan berisiko tertularan penyakit menular seksual (PMS) di Kota Denpasar Propinsi Bali.

II.2 Tujuan khusus

1. Mempelajari karakteristik remaja putra jalanan .
2. Mempelajari pengetahuan remaja putra jalanan tentang seks bebas.
3. Mempelajari sikap remaja putra jalanan tentang seks bebas.
4. Mempelajari tindakan berisiko tertular penyakit menular seksual (PMS) pada remaja putra jalanan .
5. Menganalisis hubungan karakteristik dengan pengetahuan remaja putra jalanan tentang seks bebas.
6. Menganalisis hubungan *Peer Group* dengan sikap remaja putra jalanan tentang seks bebas
7. Menganalisis hubungan pengetahuan (seks bebas, penyabab PMS, penularan PMS dan pencegahan PMS) remaja putra jalanan dengan seks bebas terhadap tindakan berisiko tertular penyakit menular seksual (PMS) di Kota Denpasar Propinsi Bali.
8. Menganalisis hubungan sikap (seks bebas, penularan PMS dan pencegahan PMS) remaja putra jalanan dengan seks bebas terhadap

tindakan berisiko tertular penyakit menular seksual (PMS) di Kota Denpasar Propinsi Bali.

9. Menganalisis hubungan pengetahuan dan sikap remaja putra jalanan dengan seks bebas terhadap tindakan berisiko tertular penyakit menular seksual (PMS) di Kota Denpasar Propinsi Bali.

11.3 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat :

1. Sebagai masukan dan pengalaman penulis dalam bidang pendidikan kesehatan dan perilaku khususnya pola hidup remaja putra jalanan dengan perilaku kesehatan reproduksi.
2. Sebagai masukan bagi pengelola program dan sektor terkait (DepKes, Bappeda) dalam menentukan kebijaksanaan dan program yang berkaitan dengan upaya penanggulangan anak jalanan.
3. Bagi pemerintah, dapat dipergunakan sebagai masukan dalam membina remaja jalanan untuk menambah pengetahuan tentang bahaya seks bebas..
4. Bagi orang tua, dapat dipakai sebagai masukan dalam pendidikan terutama pendidikan kesehatan reproduksi pada putra-putrinya

BAB III

TINJAUAN PUSTAKA

III.1 Difinisi Remaja

Remaja didifinisikan sebagai masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Batasan usia remaja menurut WHO (badan PBB untuk kesehatan dunia) adalah 12 sampai 24 tahun. Namun jika pada usia remaja seseorang sudah menikah, maka ia tergolong dalam dewasa atau bukan lagi remaja. Sebaliknya, jika usia sudah bukan lagi remaja tetapi masih tergantung pada orang tua (tidak mandiri), maka dimasukkan ke dalam kelompok remaja.

Masa remaja adalah suatu tahap antara masa kanak-kanak dengan masa dewasa. Istilah ini menunjuk masa dari awal pubertas sampai tercapainya kematangan; biasanya mulai dari usia 14 pada pria dan usia 12 pada wanita. Transisi ke masa dewasa bervariasi dari satu budaya ke budaya lain, namun secara umum didifinisikan sebagai waktu dimana individu mulai bertindak terlepas dari orang tua mereka.

III.2.Tumbuh Kembang Remaja

Menurut Djawad Dahlan, 2002, masa remaja merupakan salah satu di antara dua masa rentangan kehidupan individu, dimana terjadi pertumbuhan fisik yang sangat pesat. Masa yang pertama terjadi pada fase pranatal dan bayi. Beberapa bagian tubuh tertentu pada tahun-tahun permulaan kehidupan secara proporsional terlalu kecil, namun pada masa remaja

PERPUSTAKAAN UNAIR

proporsionalnya menjadi terlalu besar, karena terlebih dahulu mencapai kematangan daripada bagian-bagian yang lain. Hal ini terutama tampak jelas pada hidung, kaki, dan tangan. Pada masa remaja akhir, proporsi tubuh individu mencapai proporsi tubuh orang dewasa dalam semua bagiannya. Dalam perkembangan seksualitas remaja, ditandai dengan dua ciri, yaitu ciri-ciri seks primer dan ciri-ciri seks sekunder. Ciri-ciri seks primer pada remaja pria ditandai dengan cepatnya pertumbuhan testis, yaitu pada tahun pertama dan kedua, kemudian tumbuh secara lebih lambat, dan mencapai ukuran matangnya pada usia 20 atau 21 tahun.

Sebenarnya testis ini telah ada sejak kelahiran, namun baru 10 % dari ukuran matangnya. Setelah testis mulai tumbuh, penis mulai bertambah panjang, pembuluh mani dan kelenjar prostat semakin membesar. Matangnya organ-organ seks tersebut memungkinkan remaja pria (sekitar usia 14-15 tahun) mengalami *"mimpi basah"* (mimpi berhubungan seksual). Pada wanita, kematangan organ-organ seksnya ditandai dengan tumbuhnya rahim, vagina dan ovarium (indung telur) secara cepat. Ovarium menghasilkan ova (telur) dan mengeluarkan hormon-hormon yang diperlukan untuk kehamilan, menstruasi dan perkembangan seks sekunder. Pada masa inilah (sekitar usia 11-15 tahun), untuk pertama kalinya remaja wanita mengalami *"menarche"* (menstruasi pertama). Peristiwa *"menarche"* ini diikuti oleh menstruasi yang terjadi dalam interval yang tidak beraturan.

Untuk jangka waktu enam bulan sampai satu tahun atau lebih, ovulasi mungkin tidak selalu terjadi. Menstruasi awal sering disertai dengan sakit

kepala, sakit punggung, dan kadang-kadang kejang serta merasa lelah, depresi dan mudah tersinggung. Sedangkan ciri- ciri atau karakteristik seks sekunder pada masa remaja pria adalah tumbuhnya rambut pubik atau bulu kapok di sekitar kemaluan atau ketiak, terjadi perubahan suara, tumbuh kumis serta tumbuh gondok laki (jakun). Pada wanita ciri-ciri seks sekunder adalah tumbuhnya rambut pubik atau bulu kapok di sekitar kemaluan dan ketiak, bertambah besar buah dadanya serta bertambah besarnya pinggul

Perubahan dramatis dalam bentuk dan ciri-ciri fisik berhubungan erat dengan mulainya pubertas. Aktivitas kelenjar pituitari pada saat ini berakibat dalam sekresi hormon yang meningkat, dengan efek fisiologis yang tersebar luas. Hormon pertumbuhan memproduksi dorongan pertumbuhan yang cepat, yang membawa tubuh mendekati tinggi dan berat dewasanya dalam sekitar dua tahun. Dorongan pertumbuhan terjadi lebih awal pada pria daripada wanita, juga menandakan bahwa wanita lebih dahulu matang secara seksual daripada pria. Pencapaian kematangan seksual pada gadis remaja ditandai oleh kehadiran menstruasi dan pada pria ditandai oleh produksi semen.

Hormon-hormon utama yang mengatur perubahan ini adalah androgen pada pria dan estrogen pada wanita, zat-zat yang juga dihubungkan dengan penampilan ciri-ciri seksual sekunder: rambut wajah, tubuh, dan kelamin dan suara yang mendalam pada pria; rambut tubuh dan kelamin, pembesaran payudara, dan pinggul lebih lebar pada wanita. Perubahan fisik dapat berhubungan dengan penyesuaian psikologis; beberapa studi menganjurkan bahwa individu yang menjadi dewasa di usia dini lebih baik dalam

menyesuaikan diri daripada rekan-rekan mereka yang menjadi dewasa lebih lambat. Remaja juga mengalami perubahan emosional yang kemudian tercermin dalam sikap dan tingkah laku. Perkembangan kepribadian pada masa ini dipengaruhi tidak saja oleh orangtua dan lingkungan keluarga, tetapi juga lingkungan sekolah, ataupun teman-teman pergaulan di luar sekolah.

(www.Yahoo.com.http://kesrepro.info/krr/refrensi.htm, m-12 d-12 y-2005l)

Dalam perkembangan intelektual, tidak ada perubahan dramatis dalam fungsi intelektual selama masa remaja. Kemampuan untuk mengerti beberapa masalah kompleks berkembang secara bertahap. Psikolog Perancis Jean Piaget menentukan bahwa masa remaja adalah awal tahap pikiran formal operasional, yang mungkin dapat dicirikan sebagai pemikiran yang melibatkan logika pengurangan/deduksi. Piaget beranggapan bahwa tahap ini terjadi di antara semua orang tanpa memandang pendidikan dan pengalaman terkait mereka. Namun bukti riset tidak mendukung hipotesis ini; bukti itu menunjukkan bahwa kemampuan remaja untuk menyelesaikan masalah kompleks adalah fungsi dari proses belajar dan pendidikan yang terkumpul. (www.Yahoo.com.http://kesrepro.info/krr/refrensi.htm, m-12 d-12 y-2005)

Dari perkembangan seksual, perubahan fisik yang terjadi pada masa pubertas bertanggung jawab atas munculnya dorongan seks. Pemuasan dorongan seks masih dipersulit dengan banyaknya tabu sosial, sekaligus juga kekurangan pengetahuan yang benar tentang seksualitas. Namun sejak tahun 1960-an, aktivitas seksual telah meningkat di antara remaja. Studi

akhir menunjukkan bahwa hampir 50 % remaja di bawah usia 15 tahun dan 75 % di bawah usia 19 tahun dilaporkan telah melakukan hubungan seks. Terlepas dari keterlibatan mereka dalam aktivitas seksual, beberapa remaja tidak tertarik pada atau tahu tentang metode Keluarga Berencana atau beberapa gejala Penyakit Menular Seksual (PMS). Akibatnya, angka kelahiran tidak sah dan timbulnya penyakit kelamin semakin meningkat. (www.Yahoo.com.http://kesrepro.info/krr/refrensi.htm, m-12 d-12 y-2005)

Sedangkan dalam perkembangan emosional, Psikolog Amerika G. Stanley Hall mengatakan bahwa masa remaja adalah masa stres emosional, yang timbul dari perubahan fisik yang cepat dan luas yang terjadi sewaktu pubertas. Psikolog Amerika kelahiran Jerman Erik Erikson memandang perkembangan sebagai proses psikososial yang terjadi seumur hidup. Tugas psikososial remaja adalah untuk tumbuh dari orang yang tergantung menjadi orang yang tidak tergantung, yang identitasnya memungkinkan orang tersebut berhubungan dengan lainnya dalam gaya dewasa. Kehadiran problem emosional bervariasi antara setiap remaja. (www.Yahoo.com.http://kesrepro.info/krr/refrensi.htm, m-12 d-12 y-2005)

III.3 Pengertian Anak Jalanan

Anak jalanan adalah anak yang sebagian besar waktunya berada di jalanan atau di tempat-tempat umum. Anak jalanan mempunyai ciri-ciri sebagai berikut : berusia antara 5 sampai dengan 18 tahun, melakukan kegiatan atau berkeliaran di jalanan, penampilannya kebanyakan kusam dan

pakaian tidak terurus, mobilitasnya tinggi (Balatbangsos Departemen Sosial RI).

Anak jalanan adalah anak-anak (yang berusia 5-18 tahun) yang menghabiskan sebagian besar waktu mereka untuk bekerja dijalan baik sebagai pedagang koran, pengemis, penyemir sepatu, dan sebagainya (Suyanto, 2002)

III.4 Proses Terjadinya Anak Jalanan

Awalnya anak jalanan tidak langsung masuk dan terjun begitu saja di jalanan mereka mengalami proses belajar yang bertahap. Adapun proses terjadinya anak jalanan adalah sebagai berikut : (http: anjal.blogdrive.com/archive.cm-7_cy-2003_m-12_d-5_y-2005_o-0.html)

1. **Tahap I (pengetahuan sampai adanya ketertarikan).**

   Ada kebiasaan bermain berkelompok dari anak-anak diperkampungan, mereka ini bersama kelompoknya jalan-jalan ke tempat sebagaimana telah disepakati bersama. Diperjalanan mereka menjumpai anak-anak jalanan sedang bekerja. Sampai disini masih sebatas melihat dan sebagai pengetahuan mereka, bahwa ada pekerjaan yang bisa menghasilkan uang dan itu bisa dilakukan anak seusia mereka. Pada tahap ini masih tergantung pada masing-masing anak, seberapa besar perhatian dan ketertarikannya pada pekerjaan tersebut. Tapi dalam tahap ini tidak membuat anak langsung turun kejalan, melainkan bergantung pada stimulus berikutnya (adanya fasilitas).

2. **TahapII (ketertarikan sampai keinginan)**

   Dalam tahap ini merupakan tahap ketertarikan yang telah mendapat "fasilitas" (kondisi ekonomi keluarga dan lain-lain sebagaimana telah disebutkan diatas). Fasilitas tersebut akan semakin memperkuat keinginan untuk turun kejalan.

3. **Tahap III (pelaksanaan)**

   Si anak mulai melaksanakan niatan dengan mendatangi tempat operasi. Bila disini menemukan teman yang sudah dikenal maka keinginan segera terealisasi meski agak malu-malu.

4. **Tahap IV (Mulai memasuki kehidupan anak jalanan kategori terikat dan tidak menutup kemungkinan jadi anak jalanan bebas)**

   Dalam tahap ini si anak akan diterpa berbagai pengaruh kehidupan jalanan. Namun demikian hal ini juga bergantung pada diri anak itu sendiri dan teman yang membawanya. Yang tak kalah pentingnya peranan orang tua untuk tetap mengontrolnya. Bila ketiga hal ini positip maka meski berada dijalanan, anak akan tetap positif dan tak tercabut dari norma/nilai yang telah dipegang sebelumnya.

5. **Tahap V (Terjerumus atau kembali pada kehidupan wajar)**

   Bila dalam perkembangannya si anak merasa bahwa mencari nafkah di jalanan semakin sulit maka ada dua kemungkinan. Kemungkinan pertama bertahan dengan tetap memegang norma kemasyarakatan atau keluar dari komunitas jalanan. Kemungkinan kedua, bila menerima stimulus baik dari kawan maupun pihak lain untuk berbuat negatif maka si anak sudah masuk dalam kategori anak jalanan bebas dimana norma

agama dan kemasyarakatan cenderung ditinggalkan. Pada tahap inilah kecenderungan berperilaku menyimpang terjadi seperti, judi, seks bebas atau tindakan kriminil lainnya.

III.5 Kelompok Anak Jalanan

Sebagai bagian dari pekerja anak, anak jalanan bukanlah kelompok yang homogen. Mereka cukup beragam, dan dapat dibedakan atas dasar pekerjaannya, hubungannya dengan orang tua atau orang dewasa terdekat, waktu dan jenis kegiatannya dijalanan, serta jenis kelaminnya. Anak jalanan dibedakan dalam tiga kelompok, Sudrajat (dalam Suyanto, 2002)

1. *Children on The Street*

   Anak-anak yang mempunyai kegiatan ekonomi sebagai pekerja anak dijalan, namun masih mempunyai hubungan yang kuat dengan orang tua mereka. Sebagian penghasilan mereka di jalan diberikan kepada orang tuanya. Fungsi anak jalanan pada kategori ini adalah untuk membantu memperkuat penyangga ekonomi keluarganya, karena beban atau tekanan kemiskinan yang mesti ditanggung tidak dapat diselesaikan sendiri oleh kedua orang tuanya.

2. *Children of The Street*

   Anak-anak yang berpartisipasi penuh dijalanan, baik secara sosial maupun ekonomi. Beberapa diantara mereka masih mempunyai hubungan dengan orang tuanya, tetapi frekuensi pertemuan mereka tidak menentu. Banyak diantara mereka adalah anak-anak yang karena suatu sebab biasanya kekerasan, lari atau pergi dari rumah. Kategori ini sangat

rawan terhadap perlakuan salah, baik secara sosial emosional, fisik maupun seksual.

3. *Children from Families of The Street*

Anak-anak yang berasal dari keluarga yang hidup dijalanan. Walaupun anak-anak ini mempunyai hubungan kekeluargaan yang cukup kuat, tetapi hidup mereka terombang-ambing dari satu tempat ke tempat lain dengan segala risikonya. Salah satu ciri dari kategori ini adalah penampangan kehidupan jalanan sejak anak masih bayi bahkan sejak masih dalam kandungan. Di Indonesia, kategori ini mudah ditemui di berbagai kolong jembatan, rumah-rumah liar sepanjang rel kereta api.

Untuk menangani permasalahan anak jalanan bukanlah hal yang mudah. selama ini, berbagai upaya sebenarnya telah dilakukan baik oleh LSM, pemerintah, organisasi profesi dan sosial maupun orang per orang untuk membantu anak jalanan keluar atau paling tidak sedikit mengurangi penderitaan mereka. Adapun pendekatan- pendekatan yang dilakukan pada anak jalanan antara lain:

1. *Street based*

Model penanganan anak jalanan ditempat anak jalanan itu berasal atau tinggal. kemudian para pendamping datang kepada mereka untuk berdialog. mendampingi mereka bekerja, memahami dan menerima situasinya. serta menempatkan diri sebagai teman. Dalam beberapa jam, anak- anak diberikan materi pendidikan dan ketrampilan di samping itu anak jalanan juga memperoleh kehangatan hubungan dan perhatian yang bisa menumbuhkan kepercayaan satu sama lain yang berguna bagi

pencapaian tujuan intervensi. Pada pendekatan ini prinsipnya "asih, asah,dan asuh".

2. *Centre based.*

   Pendekatan dan penanganan anak jalanan di lembaga atau panti. Anak-anak yang masuk dalam program ini ditampung dan diberikan pelayanan dilembaga atau panti seperti pada malam hari diberikan makanan dan perlindungan serta perlakuan yang hangat dan bersahabat dari pekerja sosial. Pada panti yang permanen, bahkan disediakan pelayanan pendidikan, ketrampilan, kebutuhan dasar, kesehatan, kesenian, dan pekerjaan bagi anak- anak jalanan.

3. *Community based*

   Model penanganan yang melibatkan seluruh potensi masyarakat terutama keluarga atau orang tua anak jalanan. Pendekatan ini bersifat preventif yakni mencegah anak agar tidak masuk dan terjerumus dalam kehidupan dijalanan. Keluarga diberikan kegiatan penyuluhan tentang pengasuhan anak dan upaya untuk meningkatkan taraf hidup, sementara anak-anak mereka diberi kesempatan memperoleh pendidikan formal maupun non formal. Pendekatan ini bertujuan meningkatkan kemampuan keluarga dan masyarakat agar sanggup melindungi, mengasuh, dan memenuhi kebutuhan anak- anaknya secara mandiri. (Suryanto, 2002)

III.6 Karakteristik Anak Jalanan

Menurut Puslitbang Pelayanan dan Teknologi Kesehatan. Karakteristik anak jalanan adalah: http:// www.depsos.go.id /Balatbang/Puslitbang% 20UKS/executivem-12 d-5 y-2005.htm

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). 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 (Yayasan 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 daripada 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 (Yayasan 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 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. Mereka tidak mengandalkan satu jenis pekerjaan / kegiatan tertentu saja untuk mendapatkan uang atau makanan dalam rangka mempertahankan kelangsungan hidupnya atau melindungi diri dari berbagai ancaman (Yayasan Setara, 1999). Seiring dengan aktivitas anak jalanan ini maka mereka mempunyai mobilitas yang tinggi.

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 meyewa tempat dengan kondisi yang sangat sederhana bersama-sama dengan orang tuanya (Nurharjadmo, 1999).

7.Lama Kerja Anak Jalanan

Lama kerja anak jalanan bervariasi. 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 (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 (UNIKA 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.

III.7 Pengaruh Perkembangan Peer Group

Pada dasarnya individu di samping sebagai makluk sosial juga sebagai makluk individu/pribadi. Di mana dalam perkembangan sosialnya, anak juga dipengaruhi oleh perkembangan kepribadiannya. *Peer group* juga berpengaruh baik dalam kehidupan pribadi maupun dalam kehidupan kelompok.

Menurut HAVINGHURST pengaruh perkembangan *peer group* ini mengakibatkan adanya:

a. Kelas-kelas sosial.

   Pembentukan kelompok sebaya berdasarkan tingkat status sosial ekonomi individu, sehingga dapat digolongkan atas kelompok kaya dan miskin.

b. *'In'* dan *'Out group'*

   'In group adalah teman sebaya dalam kelompok.

   'Out group adalah teman sebaya di luar kelompok.

   Pengaruh lain dalam *peer group* ini ada yang positif dan negatif. adapun pengaruh positif dari *peer group* adalah:

a.) Apabila individu di dalam kehidupannya memiliki *peer group* maka mereka akan lebih siap menghadapi kehidupan yang akan datang.

b.) Individu dapat mengembangkan rasa solidaritas antar kawan.

c.) Bila individu masuk dalam *peer group*, maka setiap anggota akan dapat membentuk masyarakat yang akan direncanakan sesuai dengan kebudayaan yang mereka anggap baik.

d.) Setiap anggota dapat berlatih memperoleh pengetahuan, kecakapan, dan melatih bakatnya.

e.) Mendorong individu untuk bersifat mandiri.

f.) Menyalurkan perasaan dan pendapat demi kemajuan kelompok.

Pengaruh negatif dari *peer group*:

a.) Sulit menerima seseorang yang tidak mempunyai kesamaan

b.) Tertutup bagi individu lain yang tidak termasuk anggota.

c.) Menimbulkan rasa iri pada anggota satu dengan anggota yang lainnya yang tidak memiliki kesamaan dengan dirinya.

d.) Timbulnya persaingan antar anggota kelompok.

e.) Timbulnya pertentangan antar kelompok sebaya.

III.8 Kesehatan Reproduksi

Kesehatan Reproduksi (kespro) adalah keadaan sehat yang menyeluruh, meliputi aspek fisik, mental dan sosial dan bukan sekedar tidak adanya penyakit atau gangguan disegala hal yang berkaitan dengan system reproduksi, fungsinya mau pun proses reproduksi itu sendiri. Dengan demikian, kesehatan reproduksi menyiratkan bahwa setiap orang dapat

menikamati kehidupan seks yang aman dan menyenangkan, dan mereka memiliki kemampuan untuk bereproduksi, serta memiliki kebebasan untuk menetapkan kapan dan seberapa sering mereka ingin bereproduksi (Konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan,1994). (Baso,2000). Sedangkan kesehatan reproduksi anak jalanan adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi dan proses reproduksi yang dimiliki oleh anak jalanan

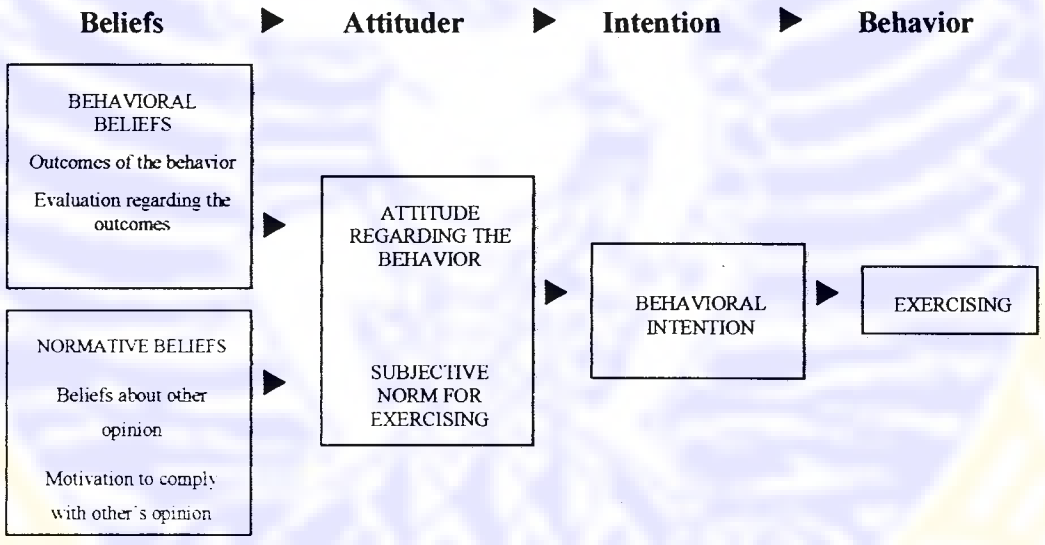
Anak jalanan perlu mengetahui kesehatan reproduksi agar memiliki informasi yang benar mengenai proses reproduksi serta berbagai faktor yang ada disekitarnya. Dengan informasi yang benar, diharapkan anak jalanan memiliki sikap dan tingkah laku yang bertanggung jawab mengenai proses reproduksi mengingat anak jalanan tinggal di lingkungan yang buruk seperti terminal, kondisi tersebut sangat mendukung anak jalanan untuk melakukan seks bebas, bergaul dengan pelacur, minum-minuman keras, dan nonton VCD porno maka pendidikan kesehatan reproduksi perlu diberikan.

III.9 Perilaku Kesehatan

1. Menurut teori TRA

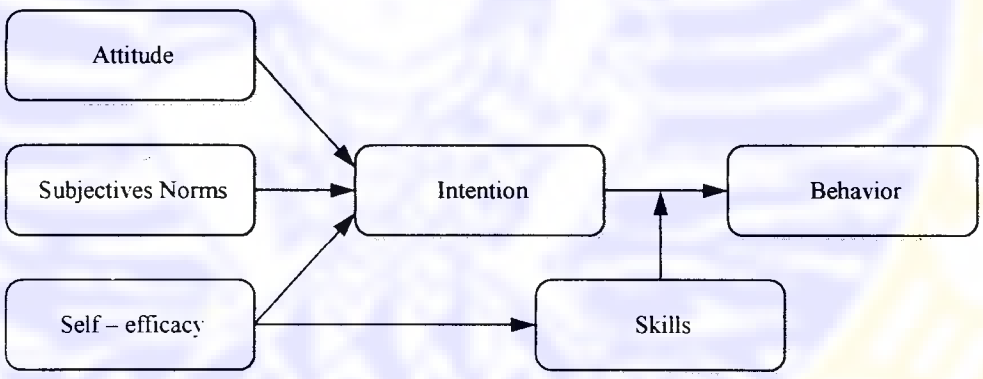
Teori TRA (*Theory of Reasoned Action*) dipergunakan didalam perbagai macam perilaku manusia yang berkaitan dengan permasalahan sosial-psikologis kemudian digunakan untuk menentukan faktor- faktor yang berkaitan dengan perilaku kesehatan teori ini menghubungkan keyakinan (*belief)*, sikap *(attitude)*,kehendak/intensi *(intention)*dan perilaku. Jika ingin mengetahui apa yang akan dilakukan seseorang, cara

terbaik untuk meramalkannya adalah mengetahui intensi orang tersebut Intensi ditentukan oleh sikap dan norma subyektif. Komponen pertama mengacu pada sikap terhadap perilaku. Sikap ini merupakan hasil pertimbangan untung dan rugi dari perilaku tersebut *(outcomes of the behavior)*. Disamping itu juga dipertimbangkan pentingnya konsekuensi-konsekuensi yang akan terjadi pada individu (*evaluation regarding the outcome)*. Komponen kedua mencerminkan dampak dari norma- norma subyektif, norma sosial mengacu pada keyakinan seseorang terhadap bagaimana dan apa yang dipikirkan orang- orang yang dianggapnya penting dan motivasi seseorang untuk mengikuti pikiran tersebut.



Gambar I Theory of Reasoned Action (Fishbein & Ajzen)
Sumber : Sarafino (1990, hal 193)

Dalam perkembangannya teori TRA diperluas menjadi *The Thory of Planed Behavior* (TPB) penggunaan teori ini sama TRA yaitu dipergunakan didalam perbagai macam perilaku manusia yang berkaitan dengan permasalahan sosial-psikologis. Didalam teori TPB timbulnya perilaku dipengaruhi oleh motivasi (niat) dan kemampuan yang dimiliki. Faktor- faktor yang berkaitan dengan perilaku kesehatan teori ini adalah *behavior intention* (adanya niat untuk berperilaku), *Attitude* (sikap), *subjective norm* (norma), *Perceived behavior control* (pengendalian tingkah laku). Menurut TPB *Perceived behavior control* (pengendalian tingkah laku) merupakan suatu faktor penentu untuk menimbulkan niat dan sikap ke arah perilaku dan norma hubungan, pada faktor ini ditentukan oleh ada tidaknya sumber daya dan rintangan yang dihadapi untuk mencapai perilaku.



Gambar 2 Model Theory of Planned Behavior
Sumber : De Vries dkk. (1988)

2. Menurut WHO

Menurut WHO (dalam Notoadmodjo,2003) perubahan perilaku itu di kelompokkan manjadi 3, yakni:

a Perubahan Alamiah (*Natural Change*), perilaku manusia disebabkan karena kejadian alamiah.

b Perubahan terencana (*Planned Change*), perubahan perilaku yang terjadi karena memang direncanakan sendiri oleh subyek.

c Kesediaan untuk berubah (*Readdiness to Change*), apabila terjadi suatu inovasi atau program pembangunan di masyarakat, maka sebagian orang sangat cepat untuk menerima inovasi dan ada yang sangat lambat menerima perubahan tersebut.

Adapun strategi untuk melakukan perubahan perilaku tersebut oleh WHO dikelompokkan menjadi:

a. Menggunakan kekuatan/kekuasaan atau dorongan, artinya perubahan perilaku dipaksakan kepada sasaran sehingga ia mau melakukan (berperilaku) seperti yang diharapkan.

b. Pemberian informasi, untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan sehingga timbul kesadaran mereka yang akhirnya akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki.

c. Diskusi dan partisipasi, memberikan informasi tentang kesehatan tidak bersifat searah saja, tetapi dua arah. Jadi masyarakat tidak hanya pasif tetapi juga aktif berpartisipasi.

III.10 Perilaku Seksual dan Permasalahannya

Perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual baik dengan lawan jenisnya maupun dengan sesama jenisnya. Bentuk tingkah laku ini bermacam- macam mulai dari rasa tertarik sampai tingkah laku berkencan, bercumbu, bersenggama, obyek seksualnya bisa berupa orang lain, orang dalam hayalan atau diri sendiri. Seorang remaja yang tidak mampu mengendalikan diri, sehingga terlibat dalam kehidupan seksual secara bebas (diluar norma seksual) Sebagian dari tingkah laku ini memang tidak berdampak apa- apa terutama jika tidak ada akibat fisik atau sosial yang dapat ditimbulkan. Tetapi pada sebagian perilaku seks yang lain dampaknya bisa cukup serius seperti perasaan bersalah, depresi, marah misalnya pada para gadis yang terpaksa menggugurkan kandungan. Akibat psikososial lainnya adalah ketegangan mental dan kebingungan akan peran sosial yang tiba- tiba berubah jika seorang gadis tiba- tiba hamil. Juga akan terjadi cemoohan dan penolakan dari masyarakat sekitar. Akibat lainnya adalah terganggunya kesehatan dan resiko kehamilan serta kematian bayi yang tinggi. Selain itu juga ada akibat putus sekolah dan akibat ekonomis karena diperlukan ongkos perawatan dan lain- lain. Akibat yang tidak terlalu nampak jika hanya dilihat sepintas, sehingga juga kurang banyak dibicarakan adalah berkembangnya penyakit kelamin dikalangan remaja. Pada remaja yang tidak melakukan hubungan seks tentu tidak terdapat PMS, akan tetapi hal itu tidak berarti bahwa remaja yang tidak atau belum bersenggama otomatis bebas masalah. Misalnya dalam kenyataanya

perasaan takut dan berdosa tetap melanda diri remaja yang melakukan masturbasi (Sarlito,2003).

Perkembangan seksual perlu diketahui anak jalanan adapun perubahan tersebut meliputi perubahan fisik, baik yang bisa dilihat dari luar maupun yang tidak kelihatan. Anak jalanan juga mengalami perubahan emosional yang kemudian tercermin dalam sikap dan tingkah laku. Perkembangan kepribadian pada masa ini dipengaruhi tidak saja oleh orangtua dan lingkungan keluarga, tetapi juga teman-teman pergaulan di luar rumah.

Adapun perubahan Fisik yang dialami anak jalanan: tubuh mengalami perubahan dari waktu ke waktu sejak lahir. Perubahan yang cukup menyolok terjadi ketika anak jalanan baik perempuan dan laki-laki memasuki usia antara 9 sampai 15 tahun, pada saat itu mereka tidak hanya tubuh menjadi lebih tinggi dan lebih besar saja, tetapi terjadi juga perubahan-perubahan di dalam tubuh yang memungkinkan untuk bereproduksi atau berketurunan. Disamping itu anak jalanan juga perlu mengetahu tentang alat reproduksi, yang perlu diketahui antara lain:

(http://de.groups.yahoo.com/group/cabairawit/ m-12 d-8 y-2005)

ALAT REPRODUKSI PEREMPUAN

Bagian luar::

1. Bibir luar/*labia majora*
2. Bibir dalam/*labia minora*
3. Kelentit (*clitoris*) yang sangat peka karena banyak syaraf, ini merupakan bagian yang paling sensitive dalam meneriman rangsangan seksual.

4. Lubang kemaluan (lubang vagina) terletak antara lubang kencing dan anus (dubur)
5. Rambut kemaluan yang tumbuhnya saat perempuan memasuki usia pubertas

Bagian dalam:

1. Vagina (liang kemaluan/liang senggama), bersifat elastis dan dapat membesar serta memanjang sesuai kebutuhan fungsinya sebagai organ baik saat berhubungan seks, jalan keluarnya bayi saat melahirkan atau saluran keluarnya darah saat haid.
2. Mulut rahim (*cervix*), saat berhubungan seks, sperma yang dikeluarkan penis laki-laki di dalam vagina akan masuk ke dalam mulut rahim hingga bertemu sel telur perempuan.
3. Rahim (*uterus*) adalah tempat rumbuhnya janin hingga dilahirkan. Rahim dapat membesar dan mengecil sesuai kebutuhan (hamil dan setelah melahirkan).
4. Dua buah saluran telur (*tuba fallopi*) yang terletak disebelah kanan dan kiri rahim. Sel telur yang sudah matang atau yang sudah dibuahi akan disalurkan ke dalam rahim melalu saluran ini.
5. Dua buah indung telur (*ovarium*) kanan dan kiri. Ketika seorang perempuan lahir, ia sudah memiliki ovarium yang mempunyai sekitar setengah juta ovum (cikal bakal telur). Tiap ovum punya kemungkinan untuk bekembang menjadi telur matang. Dari sekian banyak ova, hanya sekitar 400 saja yang berhasil berkembang menjadi telur semasa usia produktif perempuan.

ALAT REPRODUKSI LAKI-LAKI

1. Zakar atau penis. Berbentuk buat memanjang dan memiliki ujung berbentuk seperti helm disebut *Glans*. Ujung penis ini dipenuhi serabut syaraf yang peka. Penis tidak memiliki tulang, hanya daging yang dipenuhi dengan pembuluh darah. Penis dapat menegang yang disebut ereksi. Ereksi terjadi karena rangsangan yang membuat darah dalam jumlah besar mengalir dan memenuhi pembuluh darah yang ada di dalam penis, dan membuat penis menjadi besar, tegang dan keras.
2. Buah zakar atau *testis*. Jumlahnya dua berbentuk bulat lonjong dan menggantung pada pangkal penis. Testis inilah yang menghasilkan sel kelamin pria (sperma).
3. Saluran zakar atau *uretra*. Berfungsi untuk mengeluarkan air mani dan air seni.
4. Kantong pelir atau *skrotum*, yaitu lapisan kulit yang agak berkerut membentuk kantong yang menggelantung di belakang penis. Skrotum gunanya untuk mengontrol suhu dari testis, yaitu 6 derajat celcius lebih rendah dari suhu bagian tubuh lainnya agar testis dapat berfungsi menghasilkan sperma.
5. *Epididimis*, yaitu tempat pematangan sperma sesudah dibentuk dalam testis
6. Saluran sperma atau *vas deferens*. Saluran sperma dari testis menuju *seminal vasicle*.
7. *Seminal Vesicle*, yang berguna untuk memproduksi semacam gula. Ini berguna sebagai sumber kekuatan untuk sperma agar dapat bertahan

hidup dan berenang mencari telur di dalam alat reproduksi perempuan. Pada saat ejakulasi *seminal vesicle* mengalirkan gula tersebut ke *vas deferens*.

8. Kelenjar prostat, yang menghasilkan cairan yang berisi zat makanan untuk menghidupi sperma.
9. *Bladder* (kandung kencing), tempat terkumpulnya air seni yang nantinya disalurkan ke uretra ketika buang air kecil.

Pengetahuan dasar yang perlu diberikan kepada anak jalanan agar mereka mempunyai kesehatan reproduksi yang baik, adalah: Pengenalan mengenai system, proses, dan fungsi alat reproduksi (aspek tumbuh kembang remaja)

1. Pentingnya remaja mendewasakan usia kawin serta bagaimana merencanakan kehamilan agar sesuai dengan keinginannya dan pasanganya
2. Penyakit menular seksual dan HIV/AIDS serta dampaknya terhadap kondisi kesehatan reproduksi
3. Bahaya narkoba dan miras pada kesehatan reproduksi
4. Pengaruh sosial dan media terhadap perilaku seksual
5. Kekerasan seksual dan bagaimana menghindarinya
6. Mengembangkan kemampuan berkomunikasi termasuk memperkuat kepercayaan diri agar mampu menangkal hal-hal yang bersifat negatif

Pada dasarnya yang dimaksud dengan tingkah laku seksual pada anak jalanan itu adalah sejauh mana para anak jalanan tersebut terlibat dalam melakukan tingkah laku seksual. Tingkah laku mana saja yang dapat digolongkan kedalam tingkah laku seksual antara lain:

1. *Kissing.*

   Istilah yang umumnya digunakan untuk menggambarkan ciuman baik diwajah dan dileher. Sedangkan Berciuman dengan bibir dan mulut terbuka dan termasuk menggunakan lidah disebut *french kiss.*

2. *Necking.*

   Berciuman biasanya termasuk mencium wajah dan leher. *"Necking"* adalah istilah yang umumnya digunakan untuk menggambarkan ciuman dan pelukan yang lebih mendalam.

3. *Petting.*

   Petting adalah melakukan hubungan seksual dengan atau tanpa pakaian tetapi tanpa melakukan penetrasi penis ke dalam vagina, jadi sebatas digesekkan saja ke alat kelamin perempuan. Ada pula yang mengatakan petting sebagai bercumbu berat. Biasanya dilakukan sebagai pemanasan sebelum melakukan hubungan seks. Walaupun tanpa melepaskan pakaian, petting tetap dapat menimbulkan kehamilan tidak diinginkan karena sperma tetap bisa masuk ke dalam rahim, karena ketika terangsang perempuan akan mengeluarkan cairan yang mempermudah masuknya sperma ke dalam rahim, sedangkan sperma itu sendiri memiliki kekuatan untuk berenang masuk ke dalam rahim jika tertumpah

pada celana dalam yang dikenakan perempuan, apalagi jika langsung mengenai bibir kemaluan.

4. *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 sensitive, 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 penisnya, 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.

5. Onani

Onani mempunyai arti sama dengan masturbasi. Namun ada yang berpendapat bahwa onani hanya diperuntukkan bagi laki-laki, sedangkan istilah masturbasi dapat berlaku pada perempuan maupun laki-laki. Istilah onani diambil dari seseorang bernama *onan* yang sejak kecil sering merasa kesepian. Untuk mengatasi rasa kesepiannya ia mencari hiburan dengan membayangkan hal-hal erotis sambil mengeksplorasi bagian-bagian tubuhnya yang sensitif sehingga mendatangkan suatu kenikmatan. Nama onan ini berkembang menjadi onani. Istilah onani lainnya yang dipakai dengan arti sama yaitu swalayan, ngocok, automanipulatif, dan sebagainya.

6. *Intercouse.*

Merupakan hubungan yang lebih intim, bersatunya dua orang secara seksual yang dilakukan setelah pasangan pria dan wanita menikah. Dalam hubungan seks manusia, penis laki- laki yang ereksi masuk ke dalam vagina perempuan.

III.11 Pengertian Perilaku

Perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh organisme, baik yang dapat diamati secara langsung ataupun yang dapat diamati secara tidak langsung. Skinner (1938), seorang ahli perilaku mengemukakan bahwa perilaku merupakan hasil hubungan antara perangsang (stimulus) dan respon. Sedangkan perilaku kesehatan adalah respon seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem

pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan (Soekidjo Notoatmodjo, 2003).

Brotosaputro (1998) mengatakan bahwa perilaku adalah segala bentuk tanggapan dari individu terhadap lingkungannya. Bentuk operasionalnya mencakup 3 (tiga) komponen utama yaitu pengetahuan, sikap, dan perbuatan (PSP) atau *knowledge, attitude, and practice* (KAP). Pengertian ini setara dengan "cipta, karsa dan karya". (Budioro, 1998)

III.11.1 Perilaku dalam Bentuk Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang *(overt behavior)*. Penerimaan seseorang terhadap suatu perilaku baru karena suatu rangsangan adalah melalui proses kesadaran *(awereness)*, merasa tertarik *(interest)*, menimbang *(evaluation)*, mencoba *(trial)*, dan akhirnya subyek berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus *(adaption)*. Terdapat 6 (enam) tingkatan pengetahuan yaitu :

1. Tahu *(Know)*

   Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya dan merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Contohnya menyebutkan, menguraikan, mendifinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami *(Comprehension)*

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Contohnya menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya.

3. Aplikasi *(Application)*

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Misalnya dapat mengunakan rumus statistik dalam perhitungan hasil penelitian.

4. Analisis *(Analysis)*

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam beberapa komponen, tetapi masih didalam suatu organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Contohnya menggambarkan, membedakan, memisahkan, dan sebagainya.

5. Sintesis *(Synthesis)*

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Misalnya dapat menyusun, merencanakan, meringkaskan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau beberapa rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi *(Evaluation)*

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penelitian ini

didasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan beberapa kriteria yang telah ada.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. (Soekidjo Notoatmodjo, 2003).

III.11.2 Perilaku dalam Bentuk Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek. Manifestasi dari sikap ini tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku.

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan, yakni :

1. Menerima *(Receiving)*, bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek)
2. Merespon *(Responding)*, memberikan jawaban bila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan, lepas dari pekerjaan itu benar atau salah, berarti orang menerima ide tersebut.
3. Menghargai *(Valuing)*, mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.
4. Bertanggung jawab *(Responsible)*, atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dengan menanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu obyek, dan secara tidak langsung dengan beberapa pernyataan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden (Soekidjo Notoatmodjo, 2003).

III.11.3 Perilaku dalam Bentuk Praktik

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan *(overt behavior)*. Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung antara lain fasilitas dan dorongan *(support)* dari pihak lain. Tingkatan praktik ada 4 (empat) yaitu :

1. Persepsi *(Perception)*, mengenal dan memilih berbagai obyek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah tindakan praktik tingkatan pertama. Misalnya seorang ibu akan memilih makanan yang bergizi tinggi bagi anaknya.
2. Respon Terpimpin *(Guided Respons)*, dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktik tingkatan kedua.
3. Mekanisme *(Mecanism)*, apabila seseorang telah melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai tingkatan praktik ketiga.
4. Adaptasi *(Adaption)*, adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik, artinya sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

Pengukuran praktik dapat dilakukan secara tidak langsung dengan wawancara terhadap beberapa kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu *(recall)*. Pengukuran secara langsung dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden (Soekidjo N, 2003).

III.12. Penyakit Menular Seksual (PMS)

III.12.1. Difinisi Penyakit Menular Seksual (PMS)

Penyakit Menular Seksual (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.

(www.Yahoo.com.http://kesrepro.info/krr/refrensi.htm, m-12 d-12 y-2005)

III.12.2. Macam Penyakit Menular Seksual (PMS)

Beberapa macam penyakit menular seksual (PMS) yang sering terjadi baik pada pria maupun wanita, antara lain :

Pada pria : Uretherithis, Gonorhoe, Epidemitis, Syphilis, HIV/AIDS

Pada Wanita : Uretheritis, Gonorhoe, Syphilis, HIV/AIDS.

III.12.3 Epidemiologi Penyakit Menular Seksual (PMS)

Penyakit kelamin yang sudah lama dikenal diantaranya Syphilis dan Gonore. Karena perkembangan ilmu pengetahuan dan perkembangan peradaban sehingga banyak ditemukan penyakit – penyakit baru, dan istilah

tersebut diubah menjadi Penyakit Menular Seksual (PMS). Yang termasuk kelompok penyakit kelamin adalah :

1. Syphilis
2. Gonorhoe
3. Ulkus Mole
4. Limfogranolomavenereum
5. Granulamo Inguinale,

Juga termasuk Urefritis Non Gonorhoe (UNG), Kondilomata Akuminata, Herpesgenitalis, Kandidosis, Trikomoniasis, Bakterial Vaginosis, Hepatitis, Moluskum, Kontagiosum, Skabies, Pedikulosis, dll (Daili, dkk, 1997) Sampai saat ini PMS masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di seluruh dunia baik negara maju maupun negara berkembang. Menurut laporan WHO 1995 bahwa jml penderita PMS diseluruh dunia cenderung meningkat lebih dari 330 juta tercatat sebagai penderita Penyakit Menular seksual (PMS) , Depkes.RI, 1997 .

III.12.4.Penyebaran Penularan Penyakit Menular Seksual (PMS) dan Faktor Yang Mempengaruhi

Penyakit Menular Seksual (PMS) sering ditemukan dan tiap tahun semakin bertambah banyak, hal ini disebabkan karena tidak adanya atau sedikitnya poengetahuan tentang upaya penanggulangan penyabaran Penyakit Menular Seksual (PMS), berikut dibawah ini cara penyebaran Penyakit Penular Seksual (PMS)dan faktor yang mempengaruhi :

1. Melalui hubungan seksual paling sering baik pervaginal, anal, oral.
   a. Dari ibu ke anak: (Herpes, HIV/AIDS dan Syphilis, Gonorhoe, Chlamidia dan HIV/AIDS)

      Penularan infeksi PMS (HIV/ADIS) dari ibu kepada janin dapat terjadi sebelum, selama dan sesudah melahirkan (air susu)
   b. Melalui transfusi darah (parenteral) dengan jarum suntik, tindik telinga.
   c. Belum terbukti PMS, HIV/AIDS dapat ditularkan melalui jalur pernapasan/pencernaan (kontak, nyamuk, makanan, keringat, air mata).
2. Yang berperan dalam penyebaran PMS
   a. Sering ganti pasangan
   b. Mempunyai lebih dari satu pasangan
   c. Berhubungan seks dengan pasangan yang tidak dikenal, pelacur (pasangan yang sudah kontak dengan orang lain)
   d. Tidak pakai kondom saat berhubungan dengan pasangan beresiko tinggi.
   e. Pengguna jarum suntik (narkoba) yang sudah tercemar.
3. Faktor sosial yang mempengaruhi penyebaran
   a. Tidak berperilaku seks yang aman.
   b. Terlambat dalam memperoleh pengobatan.
   c. Pemakaian antibiotika yang tidak rasional.
   d. Mitra sek yang tidak berobat.

4. Faktor biologi yang yang mempengaruhi penyebaran
   a. Umur (muda mudah terinfeksi)
   b. Kelamin wanita lebih mudah tertular dari pada laki-laki (permukaan yang kontak lebih luas daripada laki-laki)
   c. Pengaruh khitan (laki-laki yang khitan lebih sering)

III.12.5 Kelompok Perilaku Risiko Tinggi

Dalam Penyakit Menular Seksual (PMS) yang dimaksud dengan perilaku resiko tinggi adalah perilaku yang menyebabkan seseorang mempunyai resiko besar terhadap terserang PMS, yaitu yang tergolong resiko tinggi adalah :

1. Usia
   20 – 34 tahun pada laki-laki
   16 – 24 tahun pada wanita
   20 – 24 tahun pada kedua jenis
2. Pelacuran
3. Pekerja Seks Komersial (PSK)
4. Pecandu
5. Homosek (Daili,dkk,1997)

III.12.6 Gejala Penularan Penyakit Seksual (PMS)

Banyak PMS dengan gejala dini yang dapat menghilang tanpa pengobatan, penderita PMS dapat tampak dan merasa sehat tapi masih menginfeksi pasangan seksualnya atau bayi yang belum lahir.

Gejala PMS pada wanita :

1. Duh tubuh / sekreta yang tidak biasanya atau berbau dari vagina
2. Nyeri perut bagian bawah antara pusar dan kemaluan
3. Rasa terbakar atau gatal sekitar vagina.
4. Jika berhubungan seks rasa nyeri dalam vagina.

Gejala pada laki-laki :

Urethiri : Duh tubuh Urethra / sekreta

Gonore : Nyeri saat kencing, Sering kencing, kencing seperti nanah/susu.

Syphilis : Ulkus pada genital, Ulkus pada kelamin, Pembesaran kelamin Inguinal.

Epididimitis : Pembekakan pada skrotum.

III.12.7 Pencegahan Penyakit Menular Seksual Melalui Penyuluhan

Sampai saat ini pencegahan melalui penyuluhan masih sangat efektif disamping memberikan informasi melalui media cetak maupun elektonik. Tujuan penyuluhan pada penderita PMS membantu penderita mengatasi infeksi dimasa mendatang.

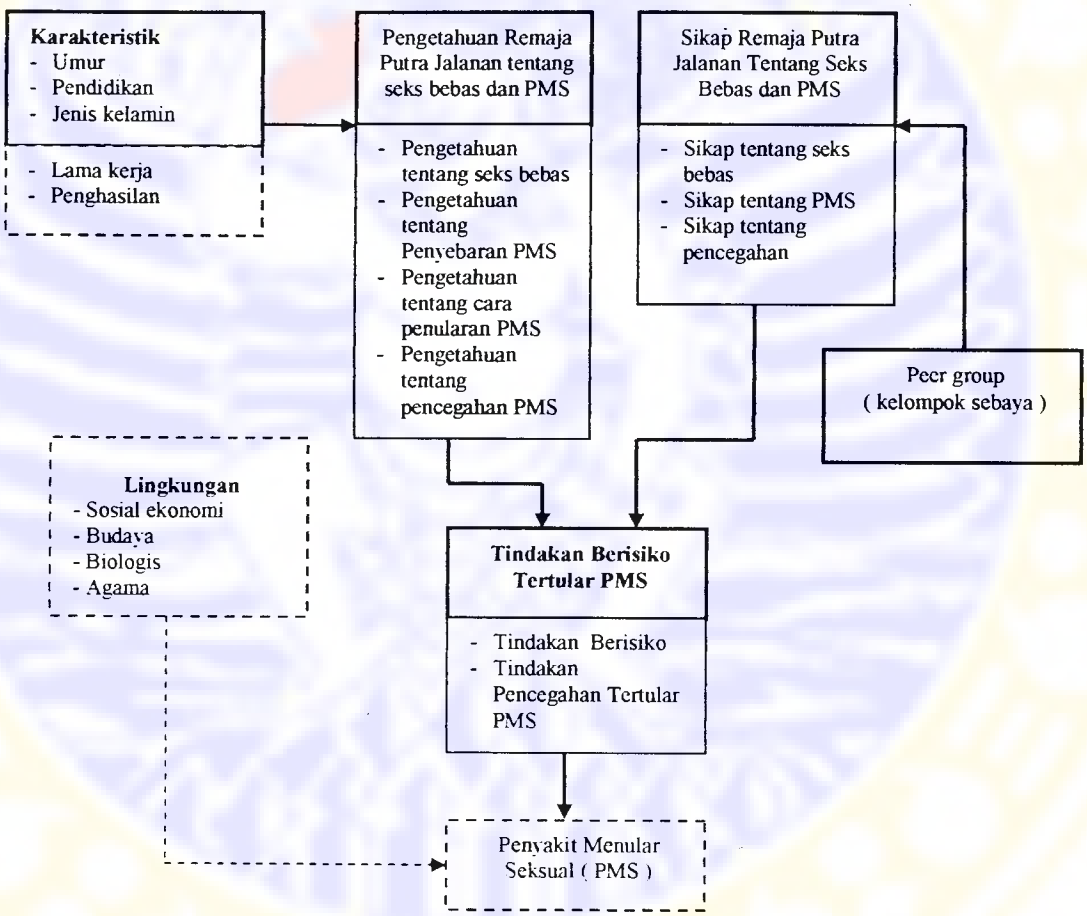
Bagi remaja yang belum menikah, cara yang paling ampuh adalah tidak melakukan hubungan seks, saling setia bagi pasangan yang sudah menikah, hindari hubungan seks yang tidak aman atau berisiko, selalu menggunakan alat pelindung/kondom untuk pencegahan penularan PMS, selalu menjaga kebersihan alat kelamin.

BAB IV

KERANGKA KONSEPTUAL

IV. I Kerangka Konseptual

Dengan melihat alur pikir dalam penelitian, disini peneliti mencoba menyusun kerangka konsep secara sistematis untuk mengkaji hubungan pengetahuan dan sikap remaja putra jalanan dengan seks bebas terhadap tindakan berisiko tertular penyakit menular seksual (PMS)



Keterangan :

: Diteliti

: Tidak diteliti

Dari kerangka konsep penelitian tersebut diatas dapat dilihat bahwa Karakteristis dapat mempengaruhi pengetahuan remaja putra jalanan , pengetahuan dan Peer group / kelompok anak jalanan yang sebaya atau seusia mempengaruhi sikap remaja putra jalanan , dan sikap remaja putra jalanan terhadap seks bebas dapat menimbulkan niat terhadap seks bebas dilanjutkan dengan suatu tindakan yang mempunyai risiko akan tertular penyakit PMS. Lingkungan juga dapat menularkan penyakit menular seksual namun dalam penelitian ini peneliti tidak meneliti faktor lingkungan.

IV.2 Hipotesa

Dengan melihat kerangka konseptual dan alur penelitian maka dapat diambil suatu hepotesa, yaitu terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap remaja putra jalanan dengan seks bebas terhadap tindakan beresiko tertular penyakit menular seksual (PMS) .

BAB V

METODE PENELITIAN

V.1. Rancang Bangun Penelitian

Jenis Penelitian yang dipakai penelitian yaitu observasi analitik dengan pendekatan Cross Sectional. Survey Cross Sectional adalah suatu penelitian dengan mempelajari faktor – faktor resiko dengan efek cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (Soekidjo, th. 2002).

V.2 Populasi , Sampel dan Besar Sampel

V.2.1. Populasi

Dalam penelitian ini populasi yaitu pada remaja putra jalanan dengan seks bebas yang sebagian besar waktunya dihabiskan dijalanan (anak jalanan) dan yang ada di Kota Denpasar Propinsi Bali.

V.2.2.Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari populasi yang memiliki kriteria sebagai berikut :

1. Remaja putra dengan batasan usia antara 15 sampai 25 tahun.
2. Remaja putra dengan seks bebas .
3. Remaja putra yang sebagian besar waktunya dihabiskan dijalanan.
4. Remaja putra jalanan yang belum menikah .

V.2.3.Besar Sampel

Karena jumlah populasi tidak diketahui dengan pasti, maka besar sampel yang akan diambil dalam penelitian ini, yaitu mengunakan rumus sampel minimal, menurut Azwar, dkk. (1991) yaitu :

$$N_1 = \frac{Z^2 \times P \times q}{L^2}$$

Keterangan :

N_1 = Jumlah sampel minimum
Z = Titik kepercayaan ; $\alpha = 0{,}05 = 1{,}96$
P = Sifat suatu keadaan dalam % jika yidak diketahui maka dianggap 50 %
p = 100 % - P = 50 %
L = Bias kesalahan yang diterima dianggap 10 %

Maka :

$$N_1 = \frac{1{,}96^2 \times 0{,}5 \times 0{,}5}{0{,}1}$$

$$= \frac{0{,}9604}{0{,}01}$$

$$= 96{,}4 = 96 \text{ orang}$$

Dari populasi yang tidak diketahui, maka jumlah sampel yang akan diambil adalah 96 orang.

V.3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik sampel secara kelompok (*Cluster Sampling*), pada teknik ini sampel bukan terdiri dari unit individu, tetapi terdiri dari kelompok, kelompok yang diambil sebagai sampel ini terdiri dari unit geografis (Desa, Kecamatan, Kabupaten, dan sebagainya), unit organisasi misalnya Klinik, PKK, LKMD, dan sebagainya (Soekidjo N, Th. 2005).

Pengambilan sampel secara kelompok, peneliti tidak mendaftarkan semua anggota atau unit yang ada didalam populasi. Untuk pengambilan sampel remaja putra jalanan yang ada di Kodya Denpasar, penulis mencari dan mencatat lokasi – lokasi tempat pemangkalan remaja putra jalanan kemudian dirandom dan didapat tempat – tempat tersebut kemudian diadakan pengambilan sampel remaja putra jalanan.

V.4. Lokasi dan Waktu Penelitian

V.4.1 Lokasi

Lokasi penelitian dilaksanakan di beberapa tempat mangkal atau tempat berkumpul anak jalanan yang ada di Kodya Denpasar Propinsi Bali yaitu di Lapangan Puputan, Lapangan Renon, Pantai Sanur, Jalan Sudirman (Grand Sudirman), Jl. Gatot Subroto, Terminal Ubung, Pasar Kumbasari, dan Jl. Diponogoro, jadi ada 8 (delapan) tempat mangkal/ berkumpul anak jalanan yang akan diteliti setelah tempat tersebut di random.

Setelah dilakukan pengacakan lokasi dengan bantuan bola pingpong yang diberi kode maka didapat 4 (empat) lokasi sampel yaitu : Jln. Gatot Subroto, Jln. Diponogoro, Pantai Sanur (Matahari Terbit, Sanur, Hyatt), dan Lapangan Renon.

V.4.2.Waktu

Waktu penelitian ini dilaksanakan mulai dari pembuatan proposal yaitu pada bulan Oktober tahun 2005 sampai dengan selesainya penelitian ini.

V.5.Variabel Penelitian, Cara Pengukuran , Definisi Operasional dan Skala

Variabel Independen :

- Karakteristik Remaja Putra Jalanan
- Pengetahuan tentang seks bebas dan PMS

  (Pengetahuan tentang seks bebas, Pengetahuan tentang penyebab PMS, Pengetahuan tentang cara penularan PMS dan pencegahan PMS)
- Sikap tentang seks bebas dan PMS

  (Sikap tentang seks bebas, Sikap tentang penularan PMS dan Sikap tentang pencegahan pencegahan PMS)
- *Pear Group*

Variabel Dependen :

- Tindakan berisiko tertular PMS

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Skala
Karakteristik Remaja Putra Jalanan	Suatu data diri dari remaja jalanan yang terdiri dari 1. Umur Lama masa hidup responden sampai dengan batas waktu dilakukan penelitian ini dan dihitung dengan pembulatan ke bawah. 2. Pendidikan Untuk responden yang mempunyai pendidikan formal tertinggi yang masih ditempuh / ditamatkan maupun tidak sekolah oleh responden sampai saat pengambilan data dan dibagi dalam lima jenjang 1 = Tidak sekolah 2 = SD 3 = SMP 4 = SMU 5 = Akademi/Perguruan Tinggi	Wawancara Kuisioner	Rasio Ordinal

Pengetahuan tentang seks bebas dan PMS	Hasil dari tahu setelah anjal melakukan penginderaan terhadap suatu subyek yakni pengetahuan tentang seks bebas, Pengetahuan ttg penyebab PMS, cara penularan PMS , pencegahan PMS yang diketahui anjal, cara anjal memperoleh informasi tentang seks bebas dan PMS	Wawancara Kuisioner 1. Baik jika skor/nilai 6-8 2. Kurang jika skor/nilai 4-5	Ordinal
Pengetahuan tentang seks bebas	Hasil dari tahu setelah anjal melakukan penginderaan terhadap suatu subyek yakni pengetahuan tentang seks bebas	Wawancara Kuisioner 1. Baik jika skor/nilai ≥ 11 2. Kurang jika skor/nilai ≤ 10	Ordinal
Pengetahuan tentang penyebaran PMS	Hasil dari tahu setelah anjal melakukan penginderaan terhadap suatu subyek yakni pengetahuan tentang penyebaran PMS	Wawancara Kuisioner 1. Baik jika skor/nilai ≥ 16 2. Kurang jika skor/nilai ≤ 15	Ordinal
Pengetahuan tentang cara penularan PMS	Hasil dari tahu setelah anjal melakukan penginderaan terhadap suatu subyek yakni pengetahuan tentang cara penularan PMS yang diketahui anjal, cara anjal memperoleh informasi tentang PMS	Wawancara Kuisioner 1. Baik jika skor/nilai ≥ 17 2. Kurang jika skor/nilai ≤ 16	Ordinal
Pengetahuan tentang pencegahan PMS	Hasil dari tahu setelah anjal melakukan penginderaan terhadap suatu subyek yakni pengetahuan tentang pencegahan PMS yang diketahui anjal, cara anjal memperoleh informasi tentang pencegahan PMS	Wawancara Kuisioner 1. Baik jika skor/nilai ≥ 11 2. Kurang jika skor/nilai ≤ 10	Ordinal
Sikap tentang seks bebas dan PMS	Perasaan mendukung atau memihak maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak pada seks bebas,tentang penularan PMS dan pencegahan PMS.	Wawancara Kuisioner 1. Baik jika skor/nilai 5-6 2. Kurang jika skor/nilai 3-4	Interval
Sikap tentang seks bebas	Perasaan mendukung atau memihak maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak pada seks bebas.	Wawancara Kuisioner 1. Baik jika skor/nilai ≥ 17	Interval

		2. Kurang jika skor/nilai ≤ 16	
Sikap tentang penularan PMS	Perasaan mendukung atau memihak maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak tentang penularan PMS	Wawancara Kuisioner 1. Baik jika skor/nilai ≥ 17 2. Kurang jika skor/nilai ≤ 16	Interval
Sikap tentang pencegahan PMS	Perasaan mendukung atau memihak maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak pada pencegahan PMS	Wawancara Kuisioner 1. Baik jika skor/nilai ≥ 17 2. Kurang jika skor/nilai ≤ 16	Interval
Peer Group	Keikut sertaan dalam sekelompok teman sebaya yang juga mempunyai kehidupan dijalan .	Wawancara Kuisioner 1. Ikut jika terjadi perubahan sikap ikut dalam aktivitas *peer group* 2. Tidak jika tidak terjadi perubahan sikap maupun tindakan dalam aktivitas *peer group*	Ordinal
Tindakan seks bebas berisiko dan pencegahan PMS	Suatu perbuatan nyata anak jalanan dalam seks bebas berisiko dan tindakan pencegahan tertular PMS	Wawancara Kuisioner 1. Baik jika skor/nilai 3-4 2. kurang jika skor/nilai 1-2	Ordinal
Tindakan seks bebas berisiko	Suatu perbuatan seks bebas yang mempunyai risiko terhadap tertular penyakit menular seksual.	Wawancara Kuisioner 1. Baik jika skor/nilai ≥ 17 2. Kurang jika skor/nilai ≤ 16	Ordinal

penceganan	dapat mengganggu atau menularkan penularan penyakit menular seksual	1. Baik jika skor/nilai ≥ 17 2. Kurang jika skor/nilai ≤ 16	

V.6 Teknik Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

1. Data Primer

Diperoleh dari wawancara mendalam yakni melalui penyebaran kuisioner dengan pedoman pertayaan yang telah disusun kemudian diisi oleh responden, wawancara ini dilakukan pada remaja putra jalanan usia 15 – 25 tahun.

2. Data Sekunder

Yaitu data yang dapat menunjang data primer berupa jumlah anak jalanan dan tempat berkumpul/ mangkal yang ada di Kodya Denpasar yang diperoleh dari studi dokumetasi berupa pencatatan data yang ada di instansi-instansi terkait.

V.7 Teknik Analisa Data

Data yang terkumpul akan dilakukan pemilahan atau penyisiran sebelum diolah secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk tabel , karena tujuan penelitian ini untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat maka uji statistik yang akan digunakan adalah uji Chi Square (x^2) dengan tingkat kemaknaan, $\alpha = 0,05$.

BAB VI

HASIL PENELITIAN

VI.1 Keadaan Umum

VI.1.1 Geografis Kota Denpasar

Kota Denpasar merupakan ibu kota Propinsi Bali kota yang terdiri dari 4 Kecamatan dan 53 desa/kelurahan dengan luas wilayah 123,98 Km^2 dengan jumlah penduduk pada saat terbentuknya 206.059 jiwa dan tingkat pertumbuhan penduduk pada saat itu 3,5% per tahun. Pertumbuhan penduduk demikian tinggi di wilayah ini disebabkan arus migrasi yang sangat tinggi dengan tujuan utama mencari pekerjaan.

Kota Denpasar teeletak di tengah-tengah dari pulau Bali, selain merupakan Ibukota Daerah Tingkat II, juga merupakan Ibukota Propinsi Bali sekaligus pusat Pemerintahan, Pendidikan, Perkonomian dan pusat kegiatan lainnya.

Letak yang sangat strategis ini sangatlah menguntungkan baik dari segi ekonomis maupun kepariwisataan karena merupakan titik sentral berbagai kegiatan sekaligus sebagai peghubung dengan kabupaten lainnya. Batas- batas wilayah kota denpasar sebagai berikut :

a. Sebelah Utara adalah Kabupaten Badung
b. Sebelah Timur adalah Kabupaten Gianyar
c. Sebelah Selatan adalah Selat Badung
d. Sebelah Barat adalah Kabupaten Badung.

VI.1.2 Topografi

Jika ditinjau dari Topografi keadaan medan kota Denpasar secara umum miring kearah selatan dengan ketinggian berkisar antara 0-75 m diatas permukaan laut. Morfologi landai dengan kemiringan lahan sebagian besar berkisar antara 0-5 % namun dibagian tepi kemiringan bisa mencapai 15%.

Kota Denpasar termasuk daerah beriklim tropis yang dipengaruhi angin musim sehingga memiliki musim kemarau dengan angin timur (Juni-Desember) dan musim hujan dengan angin barat (September- Maret) dan diselingi oleh musim Panca roba.

Suhu rata-rata berkisar antara 25,4 ^{o}C - 28,5^{o}C dengan suhu maksimum jatuh pada bulan Januari, sedangkan suhu minimum pada bulan Agustus. (Selayang Pandang Kota Denpasar, 2005)

VI.2 Karakteristik Remaja Putra Jalanan

Setelah dilakukan penelitian, terkumpul data dan informasi dari 96 responden yang dianggap bisa untuk menjawab permasalahan. Responden berumur 15 – 25 tahun yang beraktifitas di jalanan minimal 8 jam, belum menikah dan yang berperilaku seks bebas. Responden yang diteliti berjenis kelamin laki-laki yaitu remaja putra jalanan sebanyak 96 orang, mereka kebanyakan masih tinggal bersama orang tua mereka.

VI.2.1 Karakteristik menurut umur

Umur responden yang paling banyak yaitu pada kelompok umur 15-19 tahun sebanyak 45 orang (46,9 %), 20-22 tahun sebanyak 33 (34,4 %) dan yang paling sedikit pada umur 23-25 tahun sebanyak 18 orang (18,7 %).Berikut dibawah ini distribusi umur responden yang telah dilakukan penelitian didapat data sebagai berikut :

Tabel.VI.1. Distribusi remaja putra jalanan menurut kelompok umur di kota Denpasar tahun 2006

Umur	Jumah	%
15-19 Tahun	45	46,9
20-22 Tahun	33	34,4
23-25 Tahun	18	18,7
Jumlah	96	100

VI.2.2 Menurut tingkat pendidikan

Pada penelitian ini berhasil dikumpulkan data – data mengenai latar belakang pendidikan dari 96 responden adalah sebagai berikut pendidikan responden paling banyak yang adalah :

Tabel.VI. 2 Distribusi remaja putra jalanan menurut tingkat pendidikan di kota Denpasar tahun 2006

Pendidikan	Jumah	%
Tidak sekolah	2	2,1
SD	1	1,0
SLTP	21	21,9
SLTA	55	57,3
Diploma/PT	17	17,7
Jumlah	96	100

Dan berikut tabel dibawah ini menerangkan menurut aktif dan tidak aktif responden dalam jenjang pendidikan.

Tabel.VI. 3 Distribusi remaja putra jalanan menurut aktif dan tidak aktif pada jenjang pendidikan di kota Denpasar tahun 2006

Pendidikan	Jumlah	%
Aktif		
SLTP	16	16,7
SLTA	31	32,3
Diploma/PT	6	6,2
Tidak aktif		
Tidak sekolah	2	2,1
SD	1	1,0
SLTP	5	5,2
SLTA	24	25,0
Diploma/PT	11	11,5
Jumlah	96	100

VI.3 Pengetahuan Remaja Putra Jalanan Tentang Seks Bebas dan PMS

Dari hasil penelitian didapat remaja putra jalanan sebagian besar 80 orang (83,3 %) berpengetahuan baik sedangkan dengan pengetahuan kurang sebanyak 16 orang (16,7 %). Berikut dibawah ini tabel perincian pengetahuan remaja putra jalanan tentang seks bebas dan PMS.

Tabel.VI.4 Distribusi remaja putra jalanan menurut pengetahuan tentang seks bebas dan PMS di kota Denpasar tahun 2006

Katagori	Pengetahuan	
	N	%
Baik	80	83,3
Kurang	16	16,7
Jumlah	96	100

VI.3.1 Pengetahuan Tentang Seks Bebas

Pengetahuan tentang seks bebas remaja putra jalanan sebagian besar 85 orang (88,5 %) baik dan pengetahuan tentang seks bebas yang kurang terdapat 11 orang (11,5 %). Berikut dibawah ini tabel distribusi remaja putra jalanan menurut pengetahuan seks bebas.

Tabel VI.5.Distribusi remaja putra jalanan menurut pengetahuan tentang seks bebas di kota Denpasar tahun 2006

Katagori	Pengetahuan	
	N	%
Baik	85	88,5
Kurang	11	11,5
Jumlah	96	100

VI.3.2 Pengetahuan Tentang Penyebab PMS

Dari hasil penelitian pada remaja putra jalanan didapat sebanyak 74 orang (77,1%) pengetahuan tentang penyebab PMS baik dan 22 orang (22,9 %) pengetahuan tenang penyebab PMS kurang. Di bawah ini dirinci pada tabel mengenai pengetahuan tentang penyebab PMS pada remaja putra jalanan.

Tabel VI.6.Distribusi remaja putra jalanan menurut pengetahuan tentang penyebab PMS di kota Denpasar tahun 2006

Katagori	Pengetahuan	
	N	%
Baik	74	77,1
Kurang	22	22,9
Jumlah	96	100

VI.3.3 Pengetahuan Tentang Cara Penularan PMS

Sedangkan pengetahuan tentang penularan PMS didapat hasil sebanyak 77 orang (80,2%) baik dan 19 orang (19,8%) kurang. Dibawah ini tabel distribusi remaja putra jalanan menurut pengetahuan tentang cara penularan PMS .

Tabel VI.7.Distribusi remaja putra jalanan menurut pengetahuan tentang cara penularan PMS di kota Denpasar tahun 2006

Katagori	Pengetahuan	
	N	%
Baik	77	80,2
Kurang	19	19,8
Jumlah	96	100

VI.3.4 Pengetahuan Tentang Pencegahan PMS

Dari hasil penelitian pada remaja putra jalanan di dapat pengetahuan tentang pencegahan sebanyak 83 orang (86,5%) baik dan 13 orang (13,5%) kurang. Di bawah ini tabel disteribusi remaja putra jalanan menurut pengetahuan pencegahan PMS.

Tabel VI.8.Distribusi remaja putra jalanan menurut pengetahuan tentang pencegahan PMS di kota Denpasar tahun 2006

Katagori	Pengetahuan	
	N	%
Baik	83	86,5
Kurang	13	13,5
Jumlah	96	100

VI.4 Sikap Remaja Putra Jalanan Tentang Seks Bebas dan PMS

Dari hasil penelitian pada remaja putra jalanan didapat sikap tentang seks bebas dan PMS yang mempunyai sikap baik 83 orang (86,5%) sedangkan yang mempunyai sikap kurang sebanyak 13 orang (13,5%). Di bawah ini tabel yang menunjukkan sikap remaja putra jalanan tentang seks bebas dan PMS.

Tabel VI.9.Distribusi remaja putra jalanan menurut sikap tentang seks bebas dan PMS di kota Denpasar tahun 2006

Katagori	Pengetahuan	
	N	%
Baik	83	86,5
Kurang	13	13,5
Jumlah	96	100

VI.4.1 Sikap Remaja Putra Jalanan Tentang Seks Bebas.

Dari hasil penelitian pada remaja putra jalanan didapat sikap tentang seks bebas yang mempunyai sikap baik 82 orang (85,4%) sedangkan yang mempunyai sikap kurang sebanyak 14 orang (14,6 %). Di bawah ini tabel yang menunjukkan sikap remaja putra jalanan tentang seks bebas.

Tabel VI.10.Distribusi remaja putra jalanan menurut sikap tentang seks bebas di kota Denpasar tahun 2006

Katagori	Sikap	
	N	%
Baik	82	85,4
Kurang	14	14,6
Jumlah	96	100

VI.4.2Sikap Remaja Putra Jalanan Tentang Penularan Penyakit Menular Seksual .

Dari hasil penelitian pada remaja putra jalanan didapat sikap tentang penularan PMS yang mempunyai sikap baik 77 orang (80,2%) sedangkan yang mempunyai sikap kurang sebanyak 19 orang (19,8 %). Di bawah ini tabel yang menunjukkan sikap remaja putra jalanan tentang penularan PMS.

Tabel VI.11.Distribusi remaja putra jalanan menurut sikap tentang penularan PMS di kota Denpasar tahun 2006

Katagori	Sikap	
	N	%
Baik	77	80,2
Kurang	19	19,8
Jumlah	96	100

VI.4.3 Sikap Remaja Putra Jalanan Tentang Pencegahan Penyakit Menular Seksual .

Hasil penelitian pada remaja putra jalanan didapat sikap tentang pencegahan PMS yang mempunyai sikap baik 84 orang (87,5%) sedangkan yang mempunyai sikap kurang sebanyak 12 orang (12,5 %). Di bawah ini

tabel yang menunjukkan sikap remaja putra jalanan tentang pencegahan PMS.

Tabel VI.12 Distribusi remaja putra jalanan menurut sikap tentang pencegahan PMS di kota Denpasar tahun 2006

Katagori	Sikap	
	N	%
Baik	84	87,5
Kurang	12	12,5
Jumlah	96	100

VI.5 Tindakan Seks Bebas Berisiko Tertular PMS dan Tindakan Pencegahan Tertular PMS

Hasil penelitian yang didapat mengenai tindakan seks bebas berisiko tertular PMS dan tindakan pencegahan PMS pada remaja putra jalanan dimana sebanyak 79 orang (82,3%) tindakannya baik dan sebanyak 17 orang (17,7%). Di bawah ini tabel distribusi Distribusi remaja putra jalanan menurut tindakan seks bebas berisiko tertular PMS dan pencegahan tertular PMS.

Tabel VI.13 Distribusi remaja putra jalanan menurut tindakan seks bebas berisiko tertular PMS dan pencegahan tertular PMS di kota Denpasar tahun 2006

Katagori	Tindakan	
	N	%
Tidak berisiko	79	82,3
Berisiko	17	17,7
Jumlah	96	100

VI.5.1 Tindakan Seks Bebas Berisiko Tertular PMS

Hasil penelitian yang didapat mengenai tindakan seks bebas berisiko tertular PMS pada remaja putra jalanan dimana sebanyak 78 orang (81,3%) tindakannya baik dan sebanyak 18 orang (18,7%) tindakannya kurang. Di bawah ini tabel distribusi remaja putra jalanan menurut tindakan seks bebas berisiko tertular PMS.

Tabel VI.14 Distribusi remaja putra jalanan menurut tindakan seks berisiko tertular PMS di kota Denpasar tahun 2006

Katagori	Tindakan	
	N	%
Tidak berisiko	78	81,3
Berisiko	18	18,7
Jumlah	96	100

VI.5.2 Tindakan Pencegahan Tertular Penyakit Menular Seksual

Hasil penelitian yang didapat mengenai tindakan pencegahan tertular penyakit menular seksual pada remaja putra jalanan dimana sebanyak 80 orang (83,3%) tindakannya baik dan sebanyak 16 orang (16,7%). Di bawah ini tabel distribusi remaja putra jalanan menurut tindakan pencegahan tertular PMS.

Tabel VI.15 Distribusi tindakan pencegahan tertular PMS pada remaja putra jalanan di kota Denpasar tahun 2006

Katagori	Tindakan	
	N	%
Baik	80	83,3
Kurang	16	16,7
Jumlah	96	100

VI.6 Hubungan Antar Variabel

VI.6.1 Hubungan Karakteristik Dengan Pengetahuan Seks Bebas

Pada penelitian ini dilihat pengaruh karakteristrik terhadap pengetahuan seks bebas .Berikut dibawah ini hasil penelitian mengenai pengaruh karekteristik terhadap pengetahuan seks bebas di kalangan remaja putra jalanan.

VI.6.1.1 Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan responden yang kurang dengan pengetahuan tentang seks bebas kurang terdapat 8 orang (53,3 %) dan pengetahuan tentang seks bebas yang baik terdapat 7 orang (46,7 %), sedangkan tingkat pendidikan baik dengan pengetahuan tentang seks bebas kurang terdapat 3 orang (3,7 %) dan tingkat pendidikan baik dengan pengetahuan tentang seks bebas baik terdapat 78 orang (96,3 %). Di bawah ini tabel yang menyatakan distribusi frekuensi tingkat pendidikan responden terhadap pengetahuan seks bebas.

Tabel.VI.16 Distribusi remaja putra jalanan menurut hubungan tingkat pendidikan dengan pengetahuan tentang seks bebas di kota Denpasar tahun 2006

Tingkat pendidikan	Pengetahuan tentang seks bebas		Jumlah
	Kurang	**Baik**	
Rendah	8 (53,3%)	7(46,7%)	15(100%)
Tinggi	3(3,7%)	78(96,3)	81(100%)
Jumlah	11(11,5%)	85(88,5%)	96 (100%)

Dengan analisa Chi-Square didapatkan hasil P value = 0,000 . P value = (0,000) < α (0,05) maka Ho ditolak. Jadi ada hubungan tingkat pendidikan dengan pengetahuan tentang seks bebas dengan OR = 29,7 sehingga remaja putra jalanan dengan tingkat pendidikan rendah mempunyai risiko 29,7 kali berpengaruh pada pengetahuan tentang seks bebas dibandingkan dengan yang berpendidikan tinggi.

VI.6.1.2 Umur Responden

Dilihat dari umur responden maka untuk golongan umur 15 -19 tahun dengan pengetahuan seks bebas kurang terdapat 9 (20 %) dan dengan pengetahuan baik sebanyak 36 orang (80 %) sedangkan untuk golongan umur 20-25 tahun untuk pengetahuan tentng seks bebas kurang sebanyak 2 orang (3,9 %) dan dengan pengetahuan baik sebanyak 49 orang (96 %).

Tabel.VI.17 Distribusi remaja putra jalanan menurut hubungan umur dengan pengetahuan tentang seks bebas di kota Denpasar tahun 2006

Kelompok umur	Pengetahuan tentang seks bebas		Jumlah
	Kurang	**Baik**	
15-19 th	9(20%)	36(80%)	45 (100%)
20-25 th	2(3,9%)	49(96,1%)	51(100%)
Jumlah	11(11,5%)	85(88,5%)	96 (100%)

Dengan analisa Chi-Square didapatkan hasil P value = 0,014 . P value = (0,014) < α (0.05) maka Ho ditolak. Jadi ada hubungan kelompok umur dengan pengetahuan tentang seks bebas dengan OR = 6,1 sehingga remaja putra jalanan dengan kelompok umur 15 -19 tahun mempunyai risiko 6,1 kali berpengaruh pada pengetahuan tentang seks bebas dibandingkan dengan kelompok umur 20-25 tahun.

VI.6.2 Hubungan Peer Group Dengan Sikap Remaja Putra Jalanan Tentang Seks Bebas

Keinginan responden untuk melakuka seks bebas juga di picu oleh teman bergaul mereka, dimana teman bergaul mereka kebanyakan dari lingkungan jalanan. Bersama beberapa teman inilah responden mendapat informasi tentang seks bebas. Informasi yang mereka peroleh antara lain dengan cara:

1.Cerita dari teman

Ketika Responden dan beberapa teman berkumpul di tempat mangkal atau ditempat yang telah ditentukan untuk berkumpaul mereka biasanya membicarakan tentang seks bebas termasuk melakukan hubungan seks, melakukan petting, necking, masturbasi yang mereka lakukan dengan pacarnya dan yang sudah pernah melakukan seks bebas berbagi pengalaman dengan beberapa teman yang belum pernah melakukan seks bebas maupun yang sudah pernah melakukan seks bebas.

2.Melihat gambar dan film porno

Pada saat berkumpul dengan teman mereka biasanya sambil melihat gambar-gambar porno yang mereka bawa kemudian mereka diskusi bagaiman melakukannya dengan pacar dan yang sudah pernah melakukan seperti yang digambar mereka menceritakan yang mereka rasakan. Disamping melihat gambar mereka kadang menonton film porno dengan teman – teman dikalangan mereka .

3.Melihat teman yang melakukan seks bebas

Responden ada yang tidak sengaja melihat temannya melakukan seks bebas, antara lain melakukan hubungan seks, petting, oral ataupun berciuman.

Keinginan responden untuk melakukan seks bebas juga di picu oleh teman bergaul mereka, dimana teman bergaul mereka kebanyakan dari lingkungan jalanan. Bagi semua responden teman mempunyai pengaruh untuk melakukan seks bebas karena dari teman inilah responden tahu tentang seks bebas. Responden yang menyatakan ikut atau menerima ajakan teman dihubungkan dengan sikap tentang seks bebas didapat menerima ajakan teman dengan sikap tentang seks bebas kurang sebanyak 7 orang (16,7 %) dan menerima ajakan dengan sikap baik tentang seks bebas terdapat 35 orang (83,3 %) sedangkan yang menyatakan tidak ikut oleh ajakan untuk sikap tentang seks bebas yang kurang terdapat 1 orang (1,8%) dan untuk sikap tentang seks bebas yang baik terdapat 53 orang (98,2%).Berikut dibawah ini tabel ajakan peer group tentang seks bebas.

Tabel.VI.18 Distribusi remaja putra jalanan menurut ajakan peer group tentang seks bebas di kota Denpasar tahun 2006

Ajakan Peer Group	Sikap tentang seks bebas		Jumlah
	Kurang	**Baik**	
Ikut	7(16,7%)	35(83,3%)	42(100 %)
Tidak	1(1,8%)	53(98,2%)	54(100 %)
Jumlah	8 (8,3 %)	88 (91,7 %)	96 (100 %)

Dengan analisa Chi-Square didapatkan hasil P value = 0,020 . P value = (0,020) < α (0,05) maka Ho ditolak. Jadi ada hubungan *peer group* terhadap remaja putra jalanan tentang sikap seks bebas, OR = 10,6. Sehingga remaja putra jalanan dengan menerima ajakan atau ikut peer group mempunyai risiko 10,6 kali berpengaruh pada sikap tentang seks bebas dibandingkan yang tidak menerima ajakan atau ikut.

VI.6.3 Hubungan Pengetahuan Seks Bebas dan PMS Dengan Tindakan Berisiko Tertular Penyakit Menular Seksual

Dari hasil analisa di dapat hasil pengetahuan seks bebas dan PMS yang kurang dihubungkan dengan tindakan berisiko tertular PMS yang tindakannya berisiko tertular penyakit PMS sebanyak 8 orang (50,0%) dan yang tindakannya tidak berisiko tertular penyakit sebanyak 8 orang (50,0%) Sedangkan untuk pengetahuan tentang seks bebas dan PMS dengan hasil baik dihubungkan dengan tindakan berisiko tertular penyakit menular seksual terdapat 9 orang (11,7%) tindakannya berisiko tertular penyakit menular seksual dan yang tindakannya tidak berisiko tertular penyakit menular sebanyak 71 orang (88,7%) .

Tabel.VI.19Distribusi remaja putra jalanan menurut hubungan pengetahuan seks bebas dan PMS dengan tindakan berisiko tertular PMS di kota Denpasar tahun 2006

Pengetahuan	Tindakan berisiko tertular PMS		Jumlah
	Berisiko	**Tidak Berisiko**	
Kurang	8(50%)	8(50%)	16(100%)
Baik	9(11,3%)	71(88,7%)	80(100%)
Jumlah	17(17,7%)	79(82,3%)	96(100%)

Dengan analisa Chi-Square didapatkan hasil P value = 0,01 . P value = (0,01) < α (0,05) maka Ho ditolak. Jadi ada hubungan pengetahuan seks bebas dan PMS dengan tindakan berisiko tertular PMS, dengan OR = 7,9. Sehingga remaja putra jalanan dengan pengetahuan seks bebas dan PMS kurang mempunyai risiko 7,9 kali berisiko tertular PMS dibandingkan pengetahuan yang baik.

VI.6.3.1 Hubungan Pengetahuan Seks Bebas Dengan Tindakan Berisiko Tertular PMS

Dari hasil analisa di dapat hasil pengetahuan seks bebas yang kurang dihubungkan dengan tindakan berisiko tertular PMS yang tindakannya berisiko tertular penyakit PMS sebanyak 6 orang (54,5 %) dan yang tindakannya tidak berisiko tertular penyakit PMS sebanyak 5orang (45,5%) . Sedangkan untuk pengetahuan tentang seks bebas dengan hasil baik dihubungkan dengan tindakan berisiko tertular penyakit menular seksual terdapat 11 orang (12,9 %) tindakannya berisiko tertular penyakit menular

seksual dan yang tindakannya tidak berisiko tertular penyakit menular sebanyak 74 orang (88,7%) .

Tabel.VI.20Distribusi remaja putra jalanan menurut hubungan pengetahuan seks bebas dengan tindakan berisiko tertular PMS di kota Denpasar tahun 2006

Pengetahuan	Tindakan berisiko tertular PMS		Jumlah
	Berisiko	**Tidak Berisiko**	
Kurang	6(54,5%)	5(45,5%)	11(100%)
Baik	11(12,9%)	74(87,1%)	85(100%)
Jumlah	17(17,7%)	79(82,3%)	96(100%)

Dengan analisa Chi-Square didapatkan hasil P value = 0,04 . P value = (0,04) < α (0,05) maka Ho ditolak. Jadi ada hubungan pengetahuan seks bebas dengan tindakan berisiko tertular PMS, dengan OR = 8,1. Sehingga remaja putra jalanan dengan pengetahuan seks bebas kurang mempunyai risiko 8,1 kali berisiko tertular PMS dibandingkan dengan pengetahuan yang baik

VI.6.3.2 Hubungan Pengetahuan Tentang Penyebab PMS Dengan Tindakan Berisiko Tertular PMS

Dari hasil analisa di dapat hasil pengetahuan tentang penyabab PMS yang kurang dihubungkan dengan tindakan berisiko tertular PMS yang tindakannya berisiko tertular PMS sebanyak 8 orang (36,4 %) dan yang tindakannya tidak berisiko tertular penyakit sebanyak 14 orang (63,6%) . Sedangkan untuk pengetahuan tentang penyebab PMS dengan hasil baik dihubungkan dengan tindakan berisiko tertular penyakit menular seksual

terdapat 9 orang (12,2 %) tindakannya berisiko tertular penyakit menular seksual dan yang tindakannya tidak berisiko tertular penyakit menular sebanyak 65 orang (87,8%) .

Tabel.VI.21Distribusi remaja putra jalanan menurut hubungan pengetahuan tentang penyebab PMS dengan tindakan berisiko tertular PMS di kota Denpasar tahun 2006

Pengetahuan tentang PMS	Tindakan berisiko tertular PMS		Jumlah
	Berisiko	**Tidak Berisiko**	
Kurang	8(36,4%)	14(63,6%)	22(100%)
Baik	9(12,2%)	65(87,8%)	74(100%)
Jumlah	17(17,7%)	79(82,3%)	96(100%)

Dengan analisa Chi-Square didapatkan hasil P value = 0,022 . P value = (0,022) < α (0,05) maka Ho ditolak. Jadi ada hubungan pengetahuan PMS dengan tindakan berisiko tertular PMS, dengan OR = 4,1. Sehingga remaja putra jalanan dengan pengetahuan PMS kurang mempunyai risiko 4,1 kali berisiko tertular PMS dibandingkan dengan pengetahuan yang baik.

VI.6.3.3 Hubungan Pengetahuan Tentang Penularan PMS Dengan Tindakan Berisiko Tertular PMS

Dari uji statistik diperoleh pengetahuan tentang penularan penyakit menular seksual yang kurang dihubungkan dengan tindakan berisiko tertular penyakit menular seksual, yang tindakannya berisiko tertular penyakit sebanyak 8 orang (42,1%) dan yang tindakannya tidak berisiko tertular penyakit sebanyak 11 orang (57,9%) . Sedangkan untuk

pengetahuan tentang penularan PMS dengan hasil baik dihubungkan dengan tindakan berisiko tertular penyakit menular seksual terdapat 9 orang (11,7%) tindakannya berisiko tertular penyakit menular dan yang tindakannya tidak berisiko tertular penyakit menular sebanyak 68 orang (88,3%) .

Tabel.VI.22Distribusi remaja putra jalanan menurut hubungan pengetahuan tentang penularan PMS dengan tindakan berisiko tertular PMS di kota Denpasar tahun 2006

Pengetahuan tentang penularan PMS	Tindakan berisiko tertular PMS		Jumlah
	Berisiko	**Tidak Berisiko**	
Kurang	8(42,1%)	11(57,9%)	19(100 %)
Baik	9(11,7%)	68(88,3%)	77(100 %)
Jumlah	17 (17,7 %)	79 (82,3 %)	96 (100 %)

Dengan analisa Chi-Square didapatkan hasil P value = 0,005 . P value = (0,005) < α (0,05) maka Ho ditolak. Jadi ada hubungan pengetahuan tentang penularan PMS dengan tindakan berisiko tertular PMS, dengan OR =5,5. Sehingga remaja putra jalanan dengan pengetahuan tentang penularan PMS yang kurang mempunyai risiko 5,5. kali dalam tindakannya berisiko tertular PMS dibandingkan dengan pengetahuan yang baik.

VI.6.3.4.Hubungan Pengetahuan Tentang Pencegahan PMS Dengan Tindakan Berisiko Tertular PMS

Untuk Pengetahuan tentang pencegahan PMS dengan hasil kurang dihubungkan dengan tindakan berisiko tertular penyakit menular seksual, ada 6 orang (46,2%) tindakannya berisiko tertular PMS dan terdapat 7 orang

(53,8%) tindakannya tidak berisiko tertular PMS. Sedangkan pengetahuan tentang pencegahan PMS dengan hasil baik jika dihubungkan dengan tindakan berisiko tertular penyakit menular seksual, terdapat 11 orang (13,3%) dalam tindakannya berisiko tertular PMS dan 72 orang (86,7%) dalam tindakannya tidak berisiko tertular PMS.

Berikut dibawah ini tabel yang menyatakan distribusi hubungan pengetahuan tentang pencegahan PMS dengan tindakan berisiko tertular PMS

Tabel VI.23.Distribusi remaja putra jalanan menurut hubungan pengetahuan tentang pencegahan PMS dengan tindakan berisiko tertular PMS di kota Denpasar tahun 2006

Pengetahuan tentang pencegahan PMS	Tindakan berisiko tertular PMS		Jumlah
	Berisiko	**Tidak Berisiko**	
Kurang	6(46,2%)	7(53,8%)	13(100%)
Baik	11(13,3%)	72(86,7%)	83(100%)
Jumlah	17(17,7%)	79 (82,3 %)	96 (100%)

Dengan analisa Chi-Square didapatkan hasil P value = 0,01. P value = (0,01) < α (0,05) maka Ho ditolak. Jadi ada hubungan pengetahuan tentang pencegahan PMS dengan tindakan berisiko tertular PMS, dengan OR =5,6. Sehingga remaja putra jalanan dengan pengetahuan tentang pencegahan PMS yang kurang mempunyai risiko 5,6 kali dalam tindakannya berisiko tertular PMS dibandingkan dengan yang berpengetahuan baik.

VI.6.4 Hubungan Sikap Tentang Seks Bebas dan PMS Dengan Tindakan Berisiko Tertular Penyakit Menular Seksual

Untuk Sikap tentang seks bebas dan PMS dengan hasil kurang dihubungkan dengan tindakan berisiko tertular penyakit menular seksual, ada 9 orang (69,2%) tindakannya berisiko tertular PMS dan terdapat 4 orang (30,8%) tindakannya tidak berisiko tertular PMS. Sedangkan sikap tentang seks bebas dan PMS dengan hasil baik jika dihubungkan dengan tindakan berisiko tertular penyakit menular seksual, terdapat 8 orang (9,6%) dalam tindakannya berisiko tertular PMS dan 75 orang (90,4%) dalam tindakannya tidak berisiko tertular PMS.

Tabel.VI.24Distribusi remaja putra jalanan menurut hubungan sikap tentang seks bebas dan PMS dengan tindakan berisiko tertular PMS di kota Denpasar tahun 2006

Sikap ttg seks bebas dan PMS	Tindakan berisiko tertular PMS		Jumlah
	Berisiko	**Tidak Berisiko**	
Kurang	9(69,2%)	4(30,8%)	13(100%)
Baik	8(9,6%)	75(90,4%)	83(100%)
Jumlah	17(17,7%)	79(82,3%)	96(100%)

Dengan analisa Chi-Square didapatkan hasil P value = 0,00. P value = (0,00) < α (0,05) maka Ho ditolak. Jadi ada hubungan sikap tentang seks bebas dan PMS dengan tindakan berisiko tertular PMS, dengan OR = 21,1. Sehingga remaja putra jalanan dengan sikap tentang seks bebas dan PMS yang kurang mempunyai risiko 21,1 kali berisiko tertular PMS dibandingkan dengan yang mempunyai sikap baik.

VI.6.4.1 Hubungan Sikap Tentang Seks Bebas Dengan Tindakan Berisiko Tertular Penyakit Menular Seksual.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat sikap responden tentang seks bebas dengan hasil kurang di hubungkan dengan tindakan berisiko tertular penyakit menular seksual ditemukan 7 orang (50%) didalam tindakannya berisiko tertular PMS dan 7 orang (50%) didalam tindakannya tidak berisiko tertular PMS. Sedangkan sikap responden dengan hasil baik dihubungkan dengan tindakan berisiko tertular penyakit menular seksual ditemukan 10 orang (12,2%) dalam tindakannya berisiko tertular PMS, dan ada 72 orang (87,8%) didalam tindakannya tidak berisiko tertular PMS.

Tabel.VI.25 Distribusi remaja putra jalanan menurut hubungan sikap tentang seks bebas dengan tindakan berisiko tertular PMS di kota Denpasar tahun 2006

Sikap tentang seks bebas	Tindakan berisiko tertular PMS		Jumlah
	Berisiko	**Tidak Berisiko**	
Kurang	7(50%)	7(50%)	14(100 %)
Baik	10(12,2%)	72(87,8%)	82(100 %)
Jumlah	17 (17,7 %)	79 (82,3 %)	96 (100 %)

Dengan analisa Chi-Square didapatkan hasil P value = 0,003. P value = (0,003) < α (0,05) maka Ho ditolak. Jadi ada hubungan sikap tentang seks bebas dengan tindakan berisiko tertular PMS, dengan OR = 7,2. Sehingga remaja putra jalanan dengan sikap tentang seks bebas kurang

mempunyai risiko 7,2 kali dalam tindakannya berisiko tertular PMS dibandingkan dengan sikap yang baik.

VI.6.4.2 Hubungan Sikap Tentang Penularan Penyakit Menular Seksual Dengan Tindakan Berisiko Tertular Penyakit Menular Seksual.

Sikap responden tentang penularan penyakit menular seksual dengan hasil kurang di hubungkan dengan tindakan berisiko tertular penyakit menular seksual maka ditemukan 9 orang (47,4%) dalam tindakannya berisiko tertular PMS dan terdapat 10 orang (52,6%) dalam tindakannya tidak berisiko tertular PMS. Sedangkan Sikap responden tentang penularan penyakit menular seksual dengan hasil baik jika dihubungkan dengan tindakan berisiko tertular PMS terdapat 8 orang (10,4%) dalam tindakannya berisiko tertular PMS, dan 69 orang (89,6%) dalam tindakannya tidak berisiko tertular PMS.

Tabel.VI.26 Distribusi remaja putra jalanan menurut sikap tentang penularan PMS dengan tindakan berisiko tertular PMS di kota Denpasar tahun 2006

Sikap tentang penularan PMS	Tindakan berisiko tertular PMS		Jumlah
	Berisiko	**Tidak Berisiko**	
Kurang	9(47,4%)	10(52,6%)	19(100 %)
Baik	8 (10,4%)	69(89,6%)	77(100 %)
Jumlah	17 (17,7 %)	79 (82,3 %)	96 (100 %)

Dengan analisa Chi-Square didapatkan hasil P value = 0,01. P value = (0,01) < α (0,05) maka Ho ditolak. Jadi ada hubungan antara sikap tentang penularan PMS dengan tindakan berisiko tertular PMS,

dengan OR = 7,8. Sehingga remaja putra jalanan dengan sikap tentang seks bebas kurang mempunyai risiko 7,8 kali berisiko tertular penyakit menular seksual dibandingkan dengan sikap yang baik.

VI.6.4.3 Hubungan Sikap Tentang Pencegahan PMS Dengan Tindakan Berisiko Tertular Penyakit Menular Seksual.

Pada sikap tentang pencegahan penyakit menular seksual untuk hasil kurang dihubungkan dengan tindakan berisiko tertular penyakit menular seksual ditemukan 6 orang (50,0%) dalam tindakannya berisiko tertular PMS dan 6 orang (50,0%) dalam tindakannya tidak berisiko tertular PMS. Untuk sikap tentang pencegahan PMS dengan hasil baik jika dihubungkan dengan tindakkan berisiko tertular PMS maka dapat dilihat ada 11 orang (13.1%) tindakannya berisiko tertular PMS dan 73 orang (86,9%) dalam tindakannya tidak berisiko tertular PMS.

Tabel.VI.27 Distribusi remaja putra jalanan menurut hubungan sikap tentang pencegahan PMS dengan tindakan berisiko tertular PMS di kota Denpasar tahun 2006

Sikap Tentang Pencegahan PMS	Tindakan berisiko tertular PMS		Jumlah
	Berisiko	**Tidak Berisiko**	
Kurang	6(50,0%)	6(50,0%)	12(100 %)
Baik	11(13.1%)	73(86,9%)	84(100 %)
Jumlah	17 (17,7 %)	79 (82,3 %)	96 (100 %)

Dengan analisa Chi-Square didapatkan hasil P value = 0,006. P value = (0.006) < α (0,05) maka Ho ditolak. Jadi ada hubungan antara sikap tentang pencegahan PMS dengan tindakan berisiko tertular PMS,

dengan OR = 6.6. Sehingga remaja putra jalanan dengan sikap tentang pencegahan PMS kurang mempunyai risiko 6,6 kali berisiko tertular penyakit menular seksual dibandingkan dengan sikap yang baik.

BAB VII

PEMBAHASAN

Hubungan seks bebas yang dilakukan remaja jalanan dapat mengakibatkan terjangkitnya penyakit kelamin. Pengetahuan remaja jalanan tentang penyakit menular seksual baik mengenai gejala, cara penularan, dan pencegahan penyakit menular seksual masih kurang. Jika anak jalanan yang menderita PMS berhubungan dengan teman wanita di kalangan mereka maka teman wanita ini kemungkinan akan menularkan kepada remaja jalanan lain demikian seterusnya, akhirnya populasi anak jalanan yang terkena PMS cenderung meningkat.

Menurut data di Dinas Kesehatan Kota Denpasar kasus PMS pada tahun 2005 dimana untuk penyakit menular lain terdapat 1993 kasus, Gonorhoe terdapat 1833 kasus dan Siphylis sebanyak 20 orang, sedangkan untuk kasus HIV/AIDS pada tahun 2005 terdapat 508 kasus (KPAD, Denpasar 2005).

VII.1 Hubungan Karakteristik Dengan Pengetahuan Seks Bebas

Para remaja jalanan yang ada di Bali sebagian besar masih aktif sekolah dan mereka pada umumnya setelah pulang sekolah langsung kumpul di tempat pemangkalan hingga tengah malam bahkan ada yang sampai jam 03.00 pagi mereka masih berhubungan baik dengan orang tua , aktivitas yang sering dilakukan adalah minum – minum dan cerita sesama teman sebaya, remaja jalanan ini dapat ditemui di Jalan Diponogoro mereka menyebutnya anak punk, sedangkan di Lapangan Renon dan Jalan Gatot Subroto remaja jalanan yang sering nongkrong dan mejeng kalangan ini

status ekonomi menengah keatas. Para remaja jalanan ini kebanyakan masih pengangguran dimana terdapat lulusan Diploma Pariwisata dan tamat SLTA.

Sedangkan di Sanur mereka menyebutnya anak pantai. Istilah anak pantai yang ada saat ini sebenarnya bukan istilah resmi atau bersifat lokal di Bali, namun dari beberapa batasan istilah anak pantai adalah anak atau remaja yang memanfaatkan atau melewati waktunya dipantai.

Menurut hasil penelitian yang didapat untuk kelompok umur responden didomonasi oleh kelompok umur 15-19 tahun sebanyak 45 orang (46,9 %) , 20-22 tahun sebanyak 33 orang (34,4 %) dan yang paling sedikit pada umur 23-25 tahun sebanyak 18 orang (18,7 %).

Sesuai dengan batasan WHO, batasan usia remaja adalah 12-24 tahun, namun jika pada usia remaja seseorang sudah menikah, maka ia tergolong dalam dewasa atau bukan lagi remaja. Oleh karena itu, untuk responden pada penelitian ini dibatasi hanya pada remaja yang berumur 15-25 tahun. Secara teoritis umur merupakan faktor penting yang menentukan tingkat pemahaman seseorang tentang apa yang sedang terjadi disekelilingnya. Namun pada kenyataannya umur belum tentu menggambarkan sikap kematangan seseorang, karena banyak aspek lain yang mempengaruhi, seperti aspek emosional (seperti pengalaman hidup) dan aspek sosial (tingkat pendidikan).

Latar belakang pendidikan responden paling banyak adalah berpendidikan SLTA sebanyak 55 orang (57,3 %) , pendidikan SLTP sebanyak 21 orang (21,9 %) dan Diploma/ Perguruan Tinggi sebanyak 17

orang (17,7 %) , SD sebanyak 1 orang (1,0 %) dan tidak sekolah sebanyak 2 orang (2,1 %).

Berbeda dengan hasil penelitian Subagyo Mortodiporu, 1996 menyatakan sebagian besar pendidikan anak jalanan rendah, sebanyak 91,8 % berpendidikan SD-SLTP, selebihnya SLTA sebanyak 28 % dan mereka sudah tidak aktif sekolah.

Pengetahuan mengenai penyakit menular seksual sangat penting untuk diketahui bagi anak jalanan maupun anak pantai baik mengenai cara penularan, gejala dan cara pencegahannya, apa lagi mereka yang sering berhubungan dengan turis asing yang identik dengan penyebaran HIV/AIDS.

Dan secara tidak sengaja dari hasil temuan dilapangan ternyata terdapat 1 orang (1,04 %) remaja jalanan yang aktif menggunakan narkoba suntik atau IDUs yang berada dibawah bimbingan salah satu yayasan di Denpasar, penularan HIV/AIDS melalui narkoba suntik merupakan salah satu cara penularan yang sangat rentan terhadap virus HIV dan penyakit lainnya seperti Hepatitis C dan penyakit lainnya. Dewasa ini pada sekelompok para IDUs penularan HIV/AIDS mengalami peningkatan dengan cepat dan akan mengambil alih dari kelompok berisiko lainnya seperti WTS, Homoseks dan laki – laki yang sering berhubungan ke lokalisasi atau pelanggan PSK.Dengan melihat kondisi seperti ini maka remaja jalanan sangat rentan untuk tertular penyakit menular seksual seperti Siphylis, Gonorhoe, Herpes Kelamin bahkan HIV/AIDS karena dari lingkungan remaja jalanan sangat mendukung untuk melakukan suatu

tindakan yang berisiko seperti melakukan hubungan seks secara bebas bahkan bisa juga menggunakan pemakaian narkoba suntik.

Pada umumnya tingkat pendidikan, umur seseorang mempengaruhi pengetahuan, semakin tinggi tingkat pendidikannya maka pengetahuannya semakin baik demikian juga pada umur responden semakin dewasa atau tua maka pengetahuannya semakin baik. Berikut dibawah ini hubungan karakteristik terhadap pengetahuan seks bebas :

Tingkat pendidikan responden yang kurang dengan pengetahuan tentang seks bebas yang kurang terdapat 8 orang (53,3 %) dan pengetahuan tentang seks bebas yang baik terdapat 7 orang (46,7 %), sedangkan tingkat pendidikan baik dengan pengetahuan tentang seks bebas yang kurang terdapat 3 orang (3,7 %) dan tingkat pendidikan baik dengan pengetahuan tentang seks bebas yang baik terdapat 78 orang (96,3 %). Hal ini menunjukkan ada hubungan tingkat pendidikan dengan pengetahuan seks bebas sehingga remaja putra jalanan dengan tingkat pendidikan rendah mempunyai risiko 29,7 kali berpengaruh pada pengetahuan tentang seks bebas dibandingkan dengan tingkat pendidikan yang tinggi.

Menurut Caldwell (dalam Laksmiwati,1999) pendidikan merupakan unsur penting dalam modernisasi yang akan mengubah sikap seseorang terhadap norma dan nilai yang ada. Pendidikan adalah alat yang dapat mengubah nilai-nilai dan norma-norma yang ada karena melalui pendidikan seseorang dapat dipengaruhi oleh agama, hukum-hukum negara, dan lembaga-lembaga kemasyarakatan lainnya. Menurut Siagian (1983), tingkat pendidikan formal menentukan tingkat pengetahuan seseorang. Semakin

tinggi pendidikan makin tinggi pula pemahaman seseorang tentang kesehatan dan makin besar pula perhatian terhadap kesehatan diri dan keluarganya.

Dilihat dari umur responden maka untuk golongan umur 15 -19 tahun dengan pengetahuan seks bebas yang kurang terdapat 9 orang (20 %) dan dengan pengetahuan baik sebanyak 36 orang (80 %) sedangkan untuk golongan umur 20-25 tahun untuk pengetahuan tentang seks bebas yang kurang sebanyak 2 orang (3,9 %) dan dengan pengetahuan baik sebanyak 49 orang (96 %).

Jika di tinjau dari segi umur maka responden yang lebih dewasa memiliki pengetahuan tentang seks bebas yang baik dibandingkan dengan golongan umur yang lebih muda, karena umur yang dewasa mempunyai pengalaman baik dalam menentukan sikap, tindakan , emosi maupun mental. Jadi ada hubungan antara umur dengan pengetahuan seks bebas, sehingga remaja putra jalanan dengan kelompok umur 15 -19 tahun mempunyai risiko 6,1 kali berpengaruh pada pengetahuan tentang seks bebas dibandingkan dengan kelompok umur 20-25 tahun

VII.2 Hubungan Peer Group Dengan Sikap Remaja Putra Jalanan Tentang Seks Bebas

Responden yang menyatakan ikut atau menerima ajakan teman dihubungkan dengan sikap tentang seks bebas didapat menerima ajakan teman dengan sikap tentang seks bebas kurang sebanyak 7 orang (16,7 %) dan menerima ajakan dengan sikap baik tentang seks bebas terdapat 35

orang (83,3 %) sedangkan yang menyatakan tidak ikut oleh ajakan untuk sikap tentang seks bebas yang kurang terdapat 1 orang (1,8%) dan untuk sikap tentang seks bebas yang baik terdapat 53 orang (98,2%). Dan dari hasil uji statistik didapat ada hubungan *peer group* terhadap remaja putra jalanan tentang sikap seks bebas. Sehingga remaja putra jalanan dengan menerima ajakan mempunyai risiko 10,6 kali berpengaruh pada sikap tentang seks bebas dibandingkan dengan yang tidak ikut

Pada responden segala aktivitas dan kegiatannya dipengaruhi oleh teman – teman mereka, teman yang tertua sangat mendominasi dan mempengaruhi sikap remaja yang lain, sehingga peer group begitu berpengaruh pada sikap remaja tentang seks bebas. Dan mereka menyatakan bahwa teman sangat berarti dalam hidupnya dan diantara mereka terdapat solidaritas yang cukup tinggi.

Keinginan responden untuk melakukan seks bebas juga di picu oleh teman bergaul mereka, dimana teman bergaul mereka kebanyakan dari lingkungan jalanan. Bagi semua responden teman mempunyai pengaruh arti didalam kehidupan mereka seperti rasa solidaritas, menambah pengetahuan, keterampilan dan kecakapan. Dengan adanya anggapan seperti itu maka terjadi interaksi antar mereka sehingga dapat dengan mudah mempengaruhi antar teman salah satunya untuk melakukan seks bebas karena dari teman inilah responden tahu tentang seks bebas.

Menurut Dra. Winarini yang seorang psikolog (dalam Kompas, 1 Agustus 2003), peer group dan teman dekat memang penting. Namun tanpa disadari pengaruh mereka bisa membuat kita kehilangan pendirian. Lebih

lanjut menurut Dra. Winarini, di balik keakraban kita bareng teman dekat, tersembunyi masalah serius yang kerap tidak disadari, karena sangat butuh reputasi dan pengakuan kelompok, kita cenderung mengikuti tekanan kelompok. Tekanan dalam peer group kembali lagi ke identitas apa yang dimunculkan dalam kelompok. Identitas merupakan salah satu fungsi penting peer group. Ibaratnya identitas adalah image buat suatu produk. Identitas dalam peer group akan membentuk rasa percaya diri kita.

Lebih lanjut menurut Dra. Winarini ada tiga kelompok yang biasanya terbentuk dimasa remaja yaitu ada peer group fun yang urusannya mencari gebetan, dugem dan terlihat keren; ada peer group akademis yang justru lebih fokus buat berprestasi bagus disekolah. Terakhir peer group badung yang hobinya melanggar peraturan. Adanya image inilah yang membuat kita harus lebih patuh pada norma kelompok. Apakah efeknya akan negatif atau positif sebenarnya tergantung pada kelompok mana kita bergabung.

Tekanan Kelompok biasanya muncul dari kesadaran kita. Ada sebagian remaja yang rela menuruti bujukan peer group karena tertarik mencoba sesuatu yang baru. Adapun remaja lain yang patuh karena ingin disukai dan khawatir bakal diejek kalau membelot. Kita lebih merasa aman bila dapat persetujuan dari teman kita.

Hal ini seperti yang terjadi pada peer group dimana mereka juga mempengaruhi terjadinya seks bebas karena dalam kehidupan remaja putra jalanan waktu mereka banyak dihabiskan dijalanan, kurangnya pengawasan dari orang tua, merasa dirinya bebas sehingga tidak mengherankan kalau informasi yang mereka peroleh lebih banyak dari teman sebaya. Pengaruh

dari teman sebaya dapat berupa cerita tentang seks, melihat sendiri teman melakukan seks bebas, melihat gambar dan VCD porno. Dari pengaruh inilah responden mengambil sikap tentang seks bebas, dari apa yang responden lihat dan dengar yang kebanyakan berasal dari peer group. Apabila pengaruh peer group sangat kuat, maka mereka akan melakukan seperti yang mereka lihat dan dengar pada peer group mereka.

Menurut HAVINGHURST (dalam Santosa, 1998), dalam peer group tersebut ada juga pengaruh yang positif, antara lain:

a.) Apabila individu di dalam kehidupannya memiliki peer group maka mereka akan lebih siap menghadapi kehidupan yang akan datang.

Responden yang sudah masuk ke dalam peer group anak jalanan, akan lebih siap menghadapi kerasnya kehidupan dijalanan, termasuk bahaya melakukan dan akibat dari seks bebas.

b.) Individu dapat mengembangkan rasa solidaritas antar kawan.

Responden yang bergabung dalam peer group akan dapat mengembangkan rasa solidaritas mereka terhadap sesama anak jalanan

c.) Bila individu masuk dalam peer group, maka setiap anggota akan dapat membentuk masyarakat yang akan direncanakan sesuai dengan kebudayaan yang mereka anggap baik.

Responden yang ikut dalam peer group akan terpengaruh untuk melakukan tindakan seks bebas, karena tindakan tersebut merupakan suatu tindakan yang dianggap baik oleh peer group mereka.

d.) Setiap anggota dapat berlatih memperoleh pengetahuan, kecakapan, dan melatih bakatnya.

Responden yang masuk ke dalam peer group, akan berlatih memperoleh pengetahuan terutama yang berhubungan dengan seks bebas.

e.) Mendorong individu untuk bersifat mandiri.

Dengan ikut bergabung dalam peer group, akan dapat mendorong responden untuk bersifat mandiri termasuk dalam melakukan tindakan seks bebas.

f.) Menyalurkan perasaan dan pendapat demi kemajuan kelompok

Dalam peer group, responden akan menyalurkan pendapatnya terutama yang berhubungan dengan tindakan seks bebas.

Menurut Slamet Santosa, 1999, dalam kelompok sebaya (peer group), individu merasakan adanya kesamaan satu dengan yang lainnya seperti di bidang usia, kebutuhan, dan tujuan yang dapat memperkuat kelompok itu.

VII.3 Tindakan Seks Bebas Berisiko Tertular PMS dan Pencegahan Tertular PMS

Semua responden 100 % menyatakan pernah berhubungan seks atau melakukan seks bebas diantaranya dengan pacar, teman wanita dikalangan mereka, pelacur atau WTS dan ada pula dengan turis. semua responden menyatakan puas setelah melakukan seks bebas yang pertama kali. Perasaan puas inilah yang mengakibatkan responden masih melakukan tindakan seks bebas sampai sekarang.

Dalam hubungan seks bebas tersebut mereka sangat berisiko tertular penyakit menular seksual ini dapat dilihat dari frekuensi pemakian alat pelindung disaat melakukan hubungan seks tersebut.

Hasil penelitian yang didapat mengenai tindakan seks bebas berisiko tertular PMS dan pencegahannya pada remaja putra jalanan dimana sebanyak 78 orang (81,3%) tindakannya baik .

Dalam hal tindakan pada remaja putra jalanan dimana mereka mempunyai risiko tertular penyakit menular seksual, yang sangat berisiko terdapat 18 orang (18,7%) . Dengan adanya tindakan yang sangat berisiko tertular PMS maka mereka juga berisiko tertular HIV/AIDS, hal ini desebabkan didalam tindakan melakukan hubungan seks mereka tidak pernah bahkan kadang – kadang dalam menggunakan alat pelindung.

Frekuensi pemakaian alat pelindung didalam melakukan hubungan seks, baik dengan PSK atau teman wanita dikalangan meraka atau pasangannya juga terdapat risiko untuk tertular penyakit menular seksual dimana frekuensi penggunaan kondom yang kadang – kadang mereka mempunyai alasan kurang nikmat dalam berhubungan seks padahal kondom merupakan suatu alat sebagai pencegahan tertular dari penyakit menular yang disebabkan oleh hubungan seksual hal ini dapat menyebabkan terjadinya proses penularan HIV/AIDS dan penyakit menular seksual lainnya di kalangan remaja jalanan. Responden menyatakan pernah terkena penyakit kelamin atau penyakit menular seksual, ini menandakan bahwa mereka sangat berisiko untuk tertular HIV/AIDS.

Tindakan pencegahan tertular penyakit menular seksual yang dilakukan oleh remaja putra jalanan menurut hasil penelitian diperoleh sebanyak 16 orang (16,7%) tindakan pencegahannya kurang.

Adanya tindakan pencegahan yang kurang maka mereka terdapat kemungkinan tertular penyakit menular seksual, hal ini dikarenakan remaja putra jalanan menyatakan dalam berhubungan seks dengan memakai alat pelindung atau kondom mereka merasa kurang nikmat disamping mereka malu membeli.

Tindakan responden untuk melakukan seks bebas melalui beberapa proses diantaranya dari mendengarkan cerita teman tentang seks, melihat gambar porno yang dibawa teman, ngobrol berdua dengan pacar, berciuman sehingga terjadilah seks bebas. Hal ini seperti pada teori TRA (dalam Bart Smet, 1994) bahwa seseorang akan melakukan sesuatu perbuatan apabila ia memandang perbuatan itu positif dan bila ia percaya bahwa orang lain ingin agar ia melakukannya. Responden akan melakukan tindakan seks bebas karena responden memandang tindakan seks bebas tersebut boleh dilakukan oleh mereka.

Dengan melihat diatas maka perlu perhatian khusus untuk menangani seks bebas dikalangan anak jalanan. Pemerintah Kota Denpasar dan Dinas Kesehatan Kota Denpasar berupaya mengadakan kerjasama lintas sekstoral dengan lembaga atau instansi – instansi terkait yang merupakan tindak lanjut dari Konfrensi Peduli Anak Jalanan yang diadakan di Bali. Penyuluhan dilakukan melalui pihak pendamping yaitu Yayasan Anak Jalanan di rumah singgah anak jalanan. Kepedulian ini dilakukan bukan karena anak jalan dalam tindakannya terhadap seks bebas berisiko tertular penyakit menular seksual, melainkan hal ini menandakan bahwa mereka sangat berisiko untuk tertular HIV/AIDS. Menghambat atau memutuskan

mata rantai penyebaran virus HIV/AIDS dikalangan anak jalanan dengan memberikan bimbingan, pengetahuan tentang PMS dan HIV/AIDS, serta keterampilan yang nantinya berguna bagi mereka dalam menjalankan kehidupannya dijalanan.

Namun kegiatan yang dilaksanakan tersebut tidak mengenai sasaran secara menyeluruh karena di Denpasar terdapat anak – anak jalanan yang lain yang mempunyai karakter yang berbeda yaitu adanya anak punk , anak pantai serta remaja yang status sosialnya baik namun aktivitasnya sering dihabiskan dijalanan, untuk itu perlu adanya strategi khusus agar lebih mengena karena mereka sangat berisiko tertular PMS dan HIV/AIDS.

VII.4 Hubungan Pengetahuan Seks Bebas dan PMS dengan Tindakan Berisiko Tertular PMS

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang *(overt behavior)*. Penerimaan seseorang terhadap suatu perilaku baru karena suatu rangsangan adalah melalui proses kesadaran *(awereness)*, merasa tertarik *(interest)*, menimbang *(evaluation)*, mencoba *(trial)*, dan akhirnya subyek berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus *(adaption)*

Remaja perlu memperoleh informasi dan pelayanan kesehatan yang benar, terpadu dan bertanggung jawab. Apabila yang kita hadapi adalah remaja mainstream (yang tinggal bersama orang tua, bersekolah, serta

bergaya hidup sesuai dengan norma dan nilai yang dianut kebanyakan masyarakat) maka layanan kesehatan reproduksi yang dibutuhkan sebatas pada konseling dan pemberian informasi seputar kesehatan reproduksi dan seksual, gaya pacaran yang sehat, serta pemeriksaan fisik apabila dicurigai ada penyakit.(www.Yahoo.com.http://kesrepro.info/krr/refrensi.htm,m-6d-27y-2006)

Dari hasil analisa di dapat hasil pengetahuan seks bebas dan PMS yang kurang dihubungkan dengan tindakan berisiko tertular PMS yang tindakannya berisiko tertular penyakit PMS sebanyak.8 orang (50,0%) dan yang tindakannya tidak berisiko tertular penyakit sebanyak 8 orang (50,0%). Sedangkan untuk pengetahuan tentang seks bebas dan PMS dengan hasil baik dihubungkan dengan tindakan berisiko tertular penyakit menular seksual terdapat 9 orang (11,7%) tindakannya berisiko tertular penyakit menular seksual dan yang tindakannya tidak berisiko tertular penyakit menular sebanyak 71 orang (88,7%) .

Dalam penelitian ini didapat hasil bahwa ada hubungan pengetahuan seks bebas dan PMS dengan tindakan berisiko tertular PMS. Sehingga remaja putra jalanan dengan pengetahuan seks bebas dan PMS kurang maupun baik tindakannya 7,889 kali berisiko tertular PMS.

Hal ini berarti pengetahuan seks bebas dan PMS dari kalangan remaja jalanan perlu mendapatkan informasi yang lebih baik dan cara penyampaian yang lebih mudah dimengerti serta efektif. Penyuluhan dan pembinaan yang paling mudah dan efektif adalah melalui poster-poster dan selembaran dengan bahasa yang mudah dimengerti dan dipahami. Dengan mengetahui

cara penyebaran PMS dan HIV/AIDS diharapkan dalam tindakan seks dikalangan mereka akan dapat menghambat dan menekan penyebaran penyakit menular seksual serta penyabaran HIV/AIDS dikalangan mereka.

Wahyu Nurharjadmo 1999, mengatakan lebih dari 50 % anak jalanan di Semarang Non PAJS tidak mengetahui akibat hubungan seks selain mengakibatkan kehamilan, namun anggota PJAS mempunyai pengetahuan cukup baik tentang PMS hal ini disebabkan karena mereka sering terekspose pada informasi melalui penyuluhan, yang berdampak pada berkurangnya hubungan seks bebas mereka.

Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi di kalangan remaja sangat perlu mereka ketahui, materi informasi dan penyuluhan sebagai berikut tentang kesehatan reproduksi, meliputi pengertian remaja, menstruasi, kehamilan, reproduksi, usia pernikahan, pasangan sehat, kehamilan remaja pra nikah, dan PMS termasuk HIV/AIDS. Materi ini dapat disampaikan oleh Puskesmas, Dinas Kesehatan, PKBI, BKKBN yang dapat berupa buku-buku, poster dan berosur.

VII.5 Hubungan Sikap Tentang Seks Bebas dan PMS Dengan Tindakan Berisiko Tertular Penyakit Menular Seksual

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek. Manifestasi dari sikap ini tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dengan menanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu obyek, dan secara tidak langsung dengan beberapa pernyataan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden (Soekidjo Notoatmodjo, 2003).

Remaja putra jalanan yang diambil sebagai sampel sebanyak 96 orang menunjukkan bahwa terdapat sikap responden tentang seks bebas dan PMS dengan hasil kurang dihubungkan dengan tindakan berisiko tertular penyakit menular seksual, ada 9 orang (69,2%) tindakannya berisiko tertular PMS. Sedangkan sikap tentang seks bebas dan PMS dengan hasil baik jika dihubungkan dengan tindakan berisiko tertular penyakit menular seksual, terdapat 8 orang (9,6%) dalam tindakannya berisiko tertular PMS.

Dari hasil uji statistik dengan Chi-Square didapat ada hubungan antara sikap tentang seks bebas dan PMS dengan tindakan berisiko tertular PMS, Sehingga remaja putra jalanan dengan sikap tentang seks bebas dan PMS yang kurang tindakannya 21,1 kali lebih berisiko berisiko tertular PMS dibandingkan dengan sikap yang baik.

Dengan terdapatnya sikap tentang seks bebas dan PMS yang tindakannya berisiko tertular PMS, ini disebabkan karena pengaruh dari lingkungan jalanan sendiri, pengaruh kelompok atau teman sebaya adanya film-film porno dan buku-buku porno di samping perhatian keluarga pada diri remaja jalanan masih kurang.

Sikap terbentuk karena ada interaksi seseorang terhadap lingkungan fisik maupun sosial disekitarnya. Berbagai faktor yang mempengaruhi pembentukkan sikap antara lain pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain

yang dianggap penting, dan media massa (Azwar Saifudin 1998). Gambar – gambar porno, buku – buku porno, film porno, pengalaman hubungan seks, anak jalanan yang lebih berkuasa, atau preman – preman yang berada disekitar mereka yang bebas melakukan hubungan seks hal ini dapat merangsang anak untuk membentuk sikap tertentu mengenai hal yang berkaitan dengan hubungan seksual.

Menurut teori WHO mengenai determinan perilaku (dalam Notoatmodjo,2003) karena sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap obyek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari orang lain yang paling dekat. Sikap membuat seseorang mendekati atau menjauhi orang lain atau obyek lain. Sikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan nyata. Hal ini disebakan oleh beberapa alasan, antara lain :

- Sikap akan terwujud didalam suatu tindakan tergantung pada situasi saat itu.
- Sikap akan diikuti atau tidak diikuti oleh tindakan mengacu kepada pengalaman orang lain.
- Sikap diikuti atau tidak diikuti oleh suatu tindakan berdasarkan pada banyak atau sedikitnya pengalaman seseorang.
- Nilai (Value)

  Di dalam suatu masyarakat apapun selalu berlaku nilai-nilai yang menjadi pegangan setiap orang dalam menyelenggarakan hidup bermasyarakat.

VII.6 Keterbatasan Penelitian

Dalam pengumpulan data dilapangan melalui observasi banyak terdapat kesulitan yang dialami peneliti sehingga menjadi keterbatasan dalam penelitian ini antara lain:

1. Ada responden yang tidak bersedia mengisi kuisioner karena merasa tidak nyaman.
2. Kurangnya tenaga relawan dalam penyebaran wawancara melalui kuisioner.
3. Pada saat membagikan kuisioner dilaksanakan, sebagian responden ada yang sedang minum arak dan ada yang sedang mabuk hal ini bisa mengganggap mengganggu mereka.
4. Sedikitnya responden yang benar – benar anak jalanan seperti pedagang asongan, pedagang koran yang mau mengisi formulir.

BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

VIII.1 Kesimpulan

1. Karakteristik responden sebagian besar responden didominasi oleh kelompok umur 15 – 19 tahun sebanyak 46,9% dan latar belakang pendidikan yang paling banyak adalah SLTA sebanyak 57,3%.
2. Sebagian besar 83,3 % remaja putra jalanan pengetahuan tentang seks bebas dan PMS sangat baik sedangkan dengan pengetahuan kurang sebanyak 16,7%. Dan bila dilihat pengetahuan tentang seks bebasnya sebanyak 88,5 % baik, pengetahuan tentang penyebab PMS sebanyak 77,1% baik, pengetahuan tentang penularan PMS didapat hasil sebanyak 19,8% kurang dan pengetahuan tentang pencegahan PMS sebanyak 13,5% kurang.
3. Sikap tentang seks bebas dan PMS pada remaja putra jalanan yang mempunyai sikap baik 86,5%, bila dilihat sikap tentang seks bebas yang mempunyai sikap baik 85,4%, sikap tentang penularan PMS yang mempunyai sikap baik 80,2% dan sikap tentang pencegahan PMS yang mempunyai sikap baik 87,5%.
4. Mengenai tindakan seks bebas berisiko tertular PMS dan tindakan pencegahan PMS pada remaja putra jalanan dimana sebanyak 82,3% tindakannya baik.
5. Ada hubungan karakteristik dengan pengetahuan remaja putra jalanan tentang seks bebas. Dimana remaja putra jalanan dengan tingkat pendidikan rendah mempunyai risiko 29,7 kali berpengaruh pada pengetahuan tentang seks bebas dibandingkan dengan tingkat pendidikan tinggi dan remaja putra jalanan

dengan kelompok umur 15 -19 tahun mempunyai risiko 6,1 kali berpengaruh pada pengetahuan tentang seks bebas dibandingkan dengan kelompok umur 20-25 tahun

6. Ada hubungan *peer group* dengan remaja putra jalanan tentang sikap seks bebas, dimana remaja putra jalanan dengan menerima ajakan atau ikut mempunyai risiko 10,6 kali berpengaruh pada sikap tentang seks bebasnya dibandingkan dengan yang tidak ikut.
7. Terdapat hubungan pengetahuan dengan tindakan berisiko tertular penyakit menular seksual (PMS), diantaranya :
   - Terdapat hubungan pengetahuan tentang seks bebas dengan tindakan berisiko tertular penyakit menular seksual (PMS).
   - Terdapat hubungan pengetahuan tentang penyebab PMS dengan tindakan berisiko tertular penyakit menular seksual (PMS).
   - Terdapat hubungan pengetahuan tentang cara penularan dengan tindakan berisiko tertular penyakit menular seksual (PMS).
   - Terdapat hubungan pengetahuan tentang pencegahan dengan tindakan berisiko tertular penyakit menular seksual (PMS).
8. Terdapat hubungan sikap remaja putra jalanan dengan tindakan berisiko tertular penyakit menular seksual (PMS), diantaranya :
   - Terdapat hubungan sikap remaja putra jalanan tentang seks bebas dengan tindakan berisiko tertular penyakit menular seksual (PMS).
   - Terdapat hubungan sikap remaja putra jalanan tentang penularan PMS dengan tindakan berisiko tertular penyakit menular seksual (PMS).

DAFTAR PUSTAKA

Alit Laksmiwati, Ida Ayu, (1999), *Perubahan Perilaku Seks Remaja Bali,* Pusat Penelitian Kependudukan Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

Budioro, B. (1998). *Pengantar Pendidikan (Penyuluhan) Kesehatan Masyarakat*, Semarang, Badan Penerbit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponogoro

Daili, Sjaiful, Indriatmi, W. Zubier, Farida, Jubiantos, (Ed), 1997), *Penyakit Menular Seksual*, Jakarta : Kelompok study PMS.

Depkes RI, (1996), *Pedoman Penatalaksanaan Penyakit Menular Seksual* , Direktorat Jenderal PPM & PLP.

Green, Lawrence W, et.al, (1980). *Health Education Planning A Diagnostic Approach*, Mayfield Publishing (Terjemahan oleh Zulazmi Mamdy, Zarfiel Tafal, dan Sudarti Kresno, Perencanaan Pendidikan Kesehatan-Sebuah Pendekatan Diagnostik)

_____, (1994) , *Konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan*

Notoatmodjo, Soekidjo (2002), *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta, PT. Rineka Cipta.

Notoatmodjo, Soekidjo (2003), *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Jakarta, PT. Rineka Cipta.

Notoatmodjo, Soekidjo (2005), *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Jakarta, PT. Rineka Cipta.

Saifuddin, Azwar (2003), *Sikap Manusia,* Pustaka Pelajar, Yogyakarta.

Suyanto, Bagong., S.S. Hariadi (2002). *Krisis dan Child Abuse*, Surabaya, Airlangga University Press.

_____(1998), *Reproduksi Sehat Sejahtera Remaja*, Jakarta, Kantor Menteri Negara Kependudukan/Badan Koordinasi Keluarga Berencana

Sumadi Suryabrata 1991, *Metodelogi Penelitian*, CV. Rajawali, Jakarta

Yuniati, Petrus Nahak, (2003), *Penyebab dan Pencegahan PMS*, Bult, 25-28

www.depsos. Go.id./Balatbang/Puslitbang %20 UKS/executive m-6 d- 12 y-2005

http:// de.groups.yahoo.com/cabairawit, m-12 d-12 y- 2005

http://de.groups.yahoo.com/group/ cabairawit/messages/ 410?expand=1,

www.Yahoo.com.http://kesrepro.info/krr/refrensi.htm,m-6d-27y-2006

www.Yahoo, com. http//kesrepro.info/krr/refrensi. Htm. m-12 d-12 y-2005

Lampiran 1

PENGANTAR PEDOMAN KUISIONER

Saudara yang kami hormati,

Kami mahasiswa dari Fakkultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya, ingin mengadakan penelitian mengenai **Hubungan Pengetahuan, Sikap Dengan Tindakan Berisiko Tertular Penyakit Menular Seksual (PMS) Pada Remaja Putra Jalanan .** Kami mohon saudara dapat memberikan informasi tentang apa yang saudara ketahui sesuai dengan pertanyaan yang akan kami ajukan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada **Hubungan Pengetahuan, Sikap Dengan Tindakan Berisiko Tertular Penyakit Menular Seksual (PMS) Pada Remaja Putra Jalanan**. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukkan bagi instansi terkait dalam perencanaan program khusus tentang anak jalanan di Kodya Denpasar Propinsi Bali.

Kami sadar bahwa masalah ini merupakan masalah yang sangat sensitif untuk dibicarakan secara terbuka, untuk itu kami mohon saudara dapat menjawab pertanyaan yang kami ajukan melalui kuisioner ini dengan jujur dan secara benar. Penelitian ini tidak akan mempengaruhi kondisi saudara dalam bekerja ataupun dalam keseharian.

Atas bantuan dan kerjasama yang baik dari saudara dalam penelitian ini, tak lupa kami ucapkan terima kasih.

Peneliti,

I Dewa Gde A. Priya W.U.

Nomor Responden : .....
Nama Pewawancara : .....
Tanggal Wawancara : .....

Karakteristik Responden

1. Nama : .....
2. Jenis Kelamin : .....
3. Umur : .....
4. Pendidikan : .....masih aktif / tidak

Pertanyaan Pengetahuan

A. Pengetahuan tentang Penyakit Menular Seksual

1. Apakah anda pernah mendengar istilah seks bebas ?
   a. Pernah
   b. Tidak
2. Apa yang anda ketahui tentang seks bebas ? (boleh lebih dari satu)
   a. Hubungan seks yang dapat dilakukan oleh semua orang
   b. Hubungan seks setelah menikah
   c. Hubungan seks sebelum menikah
   d. Hubungan seks dapat berganti-ganti pasangan
   e. Jika ada yang lain .....
3. Apakah anda tahu tentang prnyakit menular melalui hubungan seksual ?
   a. Ya
   b. Tidak
4. Apa yang anda ketahui tentang Penyakit Menular Seksual (PMS) ?
   (Boleh lebih dari satu)
   a. Penyakit kutukan
   b. Penyakit yang mematikan
   c. Penyakit yang menular
   d. Penyakit yang disebabkan melalui hubungan seksual
   e. Jika ada yang lain .....

5. Menurut anda penyakit menular seksual apa saja ? (boleh lebih dari satu)
   a. Gonorohe
   b. Siphylis
   c. HIV/AIDS
   d. Tidal tahu
   e. Jika ada yang lain .....

B. Pengetahuan tentang cara penularan Penyakit Menular Seksual

6. Menurut anda bagaimana cara menular penyakit akibat hubungan seksual ? (Boleh lebih dari satu)
   a. Melalui hubungan seksual
   b. Melalui tranfusi darah
   c. Melalui jarum suntik
   d. Berciuman
   e. Jika ada yang lain .....
7. Apakah anda tahu siapa – siapa saja yang mempunyai resiko tertular penyakit menular seksual ? (boleh lebih dari satu)
   a. Mereka yang sering pergi ke wanita penghibur
   b. Melakukan seks bebas tanpa memakai pelindung / kondom
   c. Mereka yang suka berganti-ganti pasangan
   d. Melakukan hubungan seks dengan satu pasangan
   e. Jika ada yang lain .....
8. Seseorang yang terinfeksi penyakit menular seksual dapat menularkan kepada orang lain ?
   a. Ya
   b. Tidak
9. Penyakit menular seksual tidak hanya menular melalui hubungan seks saja ?
   a. Ya
   b. Tidak

10. Berpelukkan, berciuman dan pegang tangan dapat menularkan penyakit menular seksual ?
    a. Ya
    b. Tidak

Pengetahuan tentang pencegahan PMS

11. Apa yang anda ketahui tentang gejala penyakit menular seksual ?
    (Bisa lebih dari satu)
    a. Kencing bernanah
    b. Nyeri perut bagian bawah
    c. Saat kencing terasa sakit
    d. Gatal sekitar alat kelamin
    e. Jika ada yang lain .....
12. Apakah anda tahu bagaimana cara mencegah terkena penyakit menular seksual ? (bisa lebih dari satu)
    a. Melakukan hubungan seks dengan memakai kondom
    b. Tidak berganti-ganti pasangan
    c. Mempertebal iman
    d. Tidak melakukan hubungan seks
    e. Jika ada yang lain .....
13. Kemana orang yang terkena penyakit menular seksual, berobat ?
    a. Ke apotik membeli obat
    b. Ke dokter/ ke rumah sakit
    c. Pergi ke dukun
    d. Membiarkan sembuh sendiri
    e. Jika ada yang lain.....
14. Dalam melakukan hubungan seks dengan WTS / wanita penghibur sebaiknya menggunakan kondom hal ini untuk mengurangi resiko terkena penyakit .
    a. Ya
    b. Tidak

15. Tidak berganti – ganti pasangan/ setia pada satu pasangan adalah salah satu cara mencegah terinfeksi penyakit menular seksual ?
    a. Ya
    b. Tidak

B. Pertanyaan Untuk Sikap

No	Pernyataan	SS	S	R	TS	STS
	Sikap Tentang Seks Bebas					
1.	Apakah anda setuju tentang hubungan seks diluar nikah.					
2.	Menurut anda apakah seks diluar nikah sesuai dengan ajaran agama.					
3.	Hubungan seks bebas terjadi karena pergaulan yang terlalu bebas.					
4.	Bagaimana sikap anda jika ada teman anda mengajak melakukan hubungan seks dikalangan anda.					
5.	Banyaknya rangsangan dari film porno dan buku-buku porno mengakibatkan meningkatnya kasus hubungan seks diluar nikah.					
	Sikap tentang PMS					
6.	Apakah seseorang dapat tertular PMS melalui jabat tangan, berpelukkan dan berciuman					
7.	Bagaimana pendapat anda jika hanya dikalangan pelacur/WTS saja dapat tertular PMS					
8.	Penyakit menular seksual maupun HIV/AIDS dapat menular apabila melakukan hubungan seks dengan orang					

	yang bukan pasangannya walaupun satu kali.					
9.	Seorang tidak akan tertular PMS maupun HIV/Aids jika berhubungan dengan siapa saja asalkan bukan dengan WTS, waria, homosek ataupun orang asing.					
10.	Setujukah anda bahwa HIV/AIDS merupakan penyakit menular yang sangat ditakuti oleh semua orang.					
	Sikap tentang pencegahan PMS					
11.	Untuk menghindari tertular penyakit menular seksual sebaiknya berhubungan selalu memakai alat pelindung atau kondom.					
12.	Selain melakukan hubungan seks memakai kondom, setia pada pasangan atau pacar adalah salah satu mengurangi resiko tertular penyakit menular seksual.					
13.	Jika ada teman sebaya anda terkena penyakit menular akibat hubungan seksual, anda menyarankan untuk segera berobat kedokter atau rumah sakit					
14.	Bagaimana sikap anda jika ternyata teman sebaya anda melarang anda melakukan hubungan seks diluar nikah.					
15.	Bagaimana sikap anda jika para remaja di beri pengetahuan tentang bahaya seks bebas melalui penyuluhan.					

Pertanyaan Untuk Tindakan

A. Tindakan Pencegahan

1. Pernahkah anda memakai alat pelindung/ kondom saat berhubungan dengan PSK atau pasangan anda ?
   a. Ya
   b. Tidak
2. Frekwensi memakai kondom selama berhubungan seks dengan PSK atau pasangan anda ?
   a. Terus menerus
   b. Kadang – kadang
   c. Tidak pernah
3. Kalau anda tidak pernah atau kadang-kadang memakai kondom selama berhubungan itu karena.....
   a. PSK atau pasangan anda tidak mau
   b. Malu membeli
   c. Kurang nikmat
   d. Tidak tau manfaatnya
4. Apa yang anda lakukan setelah melakukan hubungan seksual ?
   a. Membersihkan alat kelamin dengan air
   b. Langsung kembali ke jalanan
   c. Tidur – tiduran
   d. Tidak tahu
   e. Jika ada yang lain .....
5. Jika ada teman wanita anda mengajak anda melakukan hubungan seks dan anda mengetahui wanita itu terjangkit penyakit kelamin apa yang anda lakukan ?

   (boleh lebih dari satu)

   a. Mau melakukan hubungan seks
   b. Mau melakukan hubungan seks dengan memakai alat pelindung
   c. Menolak dengan alasan tertentu
   d. Menyarankan untuk berobat
   e. Jika ada yang lain .....

6. Jika anda terkena penyakit menular seksual dan pasangan anda ingin melakukan hubungan seks, apa yang akan anda lakukan ?
   (bisa lebih dari satu)
   a. Tetap melakukan hubungan seks
   b. Tetap melakukan hubungan seks dengan memakai kondom
   c. Menolak dan menasehati pasangan agar tidak melakukan hubungan sek
   d. Tidak melakukan hubungan seks dan berobat ke dokter atau rumah sakit
   e. Jika ada yang lain .....

7 . Jika ada teman anda terkena penyakit menular seksual apa yang anda lakukan
   a. Menjauhinya
   b. Menyarankan berobat ke dokter/ rumah sakit
   c. Menyuruh berhenti berhubungan seks
   d. Tidak tahu
   e. Jika ada yang lain .....

8. Jika anda berhubungan seks dengan pasangan anda dan anda menggunakan kondom tetapi pasangan anda menolak memakai kondom, apa yang anda lakukan ?
   a. Mau melakukakan hubungan seks tanpa memakai kondom
   b. Menolak dan tidak berhubungan seks
   c. Mencari pasangan lain
   d. Jika ada yang lain .....

9. Jika ada teman sebaya anda mengajak melakukan hubungan seks ke tempat lokalisasi apa yang anda lakukan ?
   a. Menerima ajakan teman
   b. Menolak ajakan teman
   c. Menjauhi teman-teman
   d. Tidak tahu
   e. Jika ada yang lain .....

10. Pernahkah anda melakukan tindakan yang mengurangi terjadinya terkena penyakit menular seksual pada diri anda ?
   a. Pernah
   b. Tidak pernah

B. Tindakan Berisiko Tertular PMS

1. Pernahkah anda melihat film porno atau membaca buku porno ?
   a. Ya
   b. Tidak
2. Jika pernah apakah anda ingin melakukan hubungan seks?
   a. Ya
   b. Tidak
   c. Tidak tahu
3. Pernahkah anda berkunjung ke lokalisasi (wanita penghibur) ?
   a. ya
   b. Tidak
4. Jika anda pernah berhubungan seks dengan siapa anda melakukan pertama kali ?
   a. Teman wanita dalam kalangan anak jalanan
   b. Pacar
   c. Dengan wanita penghibur
   d. Jika ada yang lain .....
5. Jika pernah anda ke lokalisasi, apakah anda berhubungan dengan PSK, anda selalu.....
   a. Tetap dengan pasangan langganan
   b. Mencari PSK yang lain
6. Apakah anda berganti ke PSK yang lain, karena.....
   a. Ingin mencoba yang lain
   b. PSK langganan anda sedang dipakai orang lain
   c. PSK anda dicurigai terkena penyakit kelamin
   d. Jika ada yang lain .....
7. Pada saat anda berhubungan dengan pasangan anda atau PSK jenis hubungan seksual yang pernah anda lakukan (bisa lebih dari satu)
   a. Oral sek (melalui mulut)
   b. Vaginal (melalui kelamin)
   c. Anal sek (melalui dubur)
   d. Petting (menggesekkan)

8. Berapa kali anda melakukan hubungan seksual ?
   a. 1 hari
   b. 1 minggu sekali
   c. 2 minggu sekali
   d. 1 bulan sekali
   e. Jika ada yang lain .....
9. Pernahkah anda mengalami sakit kelamin / tertular penyakit menular seksual ?
   a. Pernah
   b. Tidak
10. Apa yang anda lakukan jika anda terkena sakit kelamin dalam melakukan hubungan seks?
   a. Tetap melakukan hubungan seks tanpa memakai kondom
   b. Melakukan hubungan seks dengan memakai kondom.
   c. Tidak melakukan hubungan seks.
   d. Berobat kedokter/ rumah sakit.

KETERANGAN SKORING

Tingkat pengetahuan diukur dengan memberikan beberapa pertanyaan yang akan diberi skor sebagai berikut :

Pertanyaan Tentang Pengetahuan

a. Untuk pertanyaan dengan satu jawaban benar

Skor 10 : untuk setiap jawaban yang benar

Skor 0 : untuk setiap jawaban yang salah ataupun tidak tahu

b. Untuk pertanyaan dengan lebih dari satu jawaban benar

Skor 10 : untuk jawaban yang benar

Skor 5 : untuk menjawab 3 jawaban

Skor 3 : untuk menjawab 1 jawaban

Skor 0 : untuk setiap jawaban tidak tahu

Pertanyaan Sikap

a. Nilai untuk pernyataan positif (favorable)

Nomer : 3,5,8,10,11,12,13,14,15

Skor 10 : untuk pernyataan sangat setuju (SS)

Skor 5 : untuk pernyataan setuju (S)

Skor 3 : untuk pernyataan yang ragu – ragu (R)

Skor 0 : untuk pernyataan tidak setuju (TS)

Skor 0 : untuk pernyataan sangat tidak setuju (STS)

b. Nilai untuk pernyataan negatif (non favorable)

Nomer : 1,2,4,

Skor 0 : untuk pernyataan sangat tidak setuju (STS)

Skor 0 : untuk pernyataan tidak setuju (TS)

Skor 3 : untuk pernyataan yang ragu – ragu (R)

Skor 5 : untuk pernyataan setuju (S)

Skor 10 : untuk pernyataan sangat setuju (SS)

Pertanyaan Tentang Tindakan

c. Untuk pertanyaan dengan satu jawaban benar

Skor 5 : untuk setiap jawaban yang benar

Skor 0 : untuk setiap jawaban yang salah ataupun tidak tahu

d. Untuk pertanyaan dengan lebih dari satu jawaban benar

Skor 5 : untuk jawaban yang benar

Skor 5 : untuk menjawab 3 atau 2 jawaban

Skor 3 : untuk menjawab 1 jawaban

Skor 0 : untuk setiap jawaban tidak tahu

Lampiran 2

Hubungan Karakteristik Dengan Pengetahuan Tentang Seks Bebas

Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Pengetahuan Tentang Seks Bebas

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat Pendidikan Responden * Penget tentang seks bebas	96	100,0%	0	,0%	96	100,0%

Tingkat Pendidikan Responden * Penget tentang seks bebas Crosstabulation

			Penget tentang seks bebas		
			kurang	baik	Total
Tingkat Pendidikan Responden	kurang	Count	8	7	15
		Expected Count	1,7	13,3	15,0
		% within Tingkat Pendidikan Responden	53,3%	46,7%	100,0%
		% within Penget tentang seks bebas	72,7%	8,2%	15,6%
		% of Total	8,3%	7,3%	15,6%
	baik	Count	3	78	81
		Expected Count	9,3	71,7	81,0
		% within Tingkat Pendidikan Responden	3,7%	96,3%	100,0%
		% within Penget tentang seks bebas	27,3%	91,8%	84,4%
		% of Total	3,1%	81,3%	84,4%
Total		Count	11	85	96
		Expected Count	11,0	85,0	96,0
		% within Tingkat Pendidikan Responden	11,5%	88,5%	100,0%
		% within Penget tentang seks bebas	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	11,5%	88,5%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	30,727(b)	1	,000		
Continuity Correction(a)	26,030	1	,000		
Likelihood Ratio	21,960	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	30,407	1	,000		
N of Valid Cases	96				

a Computed only for a 2x2 table
b 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,72.

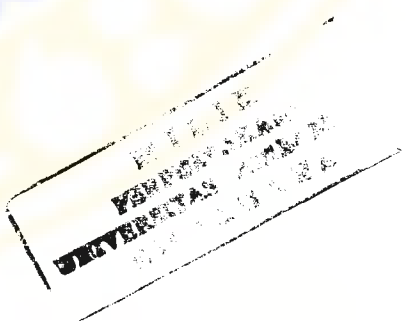
Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,492	,000
N of Valid Cases		96	

a Not assuming the null hypothesis.
b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Tingkat Pendidikan Responden (kurang / baik)	29,714	6,397	138,025
For cohort Penget tentang seks bebas = kurang	14,400	4,306	48,151
For cohort Penget tentang seks bebas = baik	,485	,282	,834
N of Valid Cases	96		



Hubungan Umur Dengan Pengetahuan Tentang Seks Bebas

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kelompok Umur Responden * Penget tentang seks bebas	96	100,0%	0	,0%	96	100,0%

Kelompok Umur Responden * Penget tentang seks bebas Crosstabulation

			Penget tentang seks bebas		Total
			kurang	baik	
Kelompok Umur Responden	15-19 th	Count	9	36	45
		Expected Count	5,2	39,8	45,0
		% within Kelompok Umur Responden	20,0%	80,0%	100,0%
		% within Penget tentang seks bebas	81,8%	42,4%	46,9%
		% of Total	9,4%	37,5%	46,9%
	20-25	Count	2	49	51
		Expected Count	5,8	45,2	51,0
		% within Kelompok Umur Responden	3,9%	96,1%	100,0%
		% within Penget tentang seks bebas	18,2%	57,6%	53,1%
		% of Total	2,1%	51,0%	53,1%
Total		Count	11	85	96
		Expected Count	11,0	85,0	96,0
		% within Kelompok Umur Responden	11,5%	88,5%	100,0%
		% within Penget tentang seks bebas	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	11,5%	88,5%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,092(b)	1	,014		
Continuity Correction(a)	4,610	1	,032		
Likelihood Ratio	6,439	1	,011		
Fisher's Exact Test				,022	,015
Linear-by-Linear Association	6,028	1	,014		
N of Valid Cases	96				

a Computed only for a 2x2 table
b 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,16.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,244	,014
N of Valid Cases		96	

a Not assuming the null hypothesis.
b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kelompok Umur Responden (15-19 th / 20-25)	6,125	1,247	30,079
For cohort Penget tentang seks bebas = kurang	5,100	1,162	22,377
For cohort Penget tentang seks bebas = baik	,833	,712	,973
N of Valid Cases	96		

Lampiran 3

Hubungan Peer Group Dengan Sikap Tentang Seks Bebas

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
aktivitas dipengaruhi teman * sikap remaja	96	100,0%	0	,0%	96	100,0%

aktivitas dipengaruhi teman * sikap remaja Crosstabulation

			sikap remaja		Total
			kurang	baik	
aktivitas dipengaruhi teman	ikut	Count	7	35	42
		Expected Count	3,5	38,5	42,0
		% within aktivitas dipengaruhi teman	16,7%	83,3%	100,0%
		% within sikap remaja	87,5%	39,8%	43,8%
		% of Total	7,3%	36,5%	43,8%
	tidak	Count	1	53	54
		Expected Count	4,5	49,5	54,0
		% within aktivitas dipengaruhi teman	1,9%	98,1%	100,0%
		% within sikap remaja	12,5%	60,2%	56,3%
		% of Total	1,0%	55,2%	56,3%
Total		Count	8	88	96
		Expected Count	8,0	88,0	96,0
		% within aktivitas dipengaruhi teman	8,3%	91,7%	100,0%
		% within sikap remaja	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	8,3%	91,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,788(b)	1	,009		
Continuity Correction(a)	4,987	1	,026		
Likelihood Ratio	7,266	1	,007		
Fisher's Exact Test				,020	,012
Linear-by-Linear Association	6,717	1	,010		
N of Valid Cases	96				

a Computed only for a 2x2 table
b 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,50.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,257	,009
N of Valid Cases		96	

a Not assuming the null hypothesis.
b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for aktivitas dipengaruhi teman (ikut / tidak)	10,600	1,249	89,944
For cohort sikap remaja = kurang	9,000	1,152	70,340
For cohort sikap remaja = baik	,849	,738	,977
N of Valid Cases	96		

Lampiran 4

Hubungan Pengetahuan Tentang Seks Bebas Dan PMS Dengan Tindakan Berisiko Tertular PMS

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Penget Tentang Seks Bebas dan PMS * Tindakan Berisiko Tertular PMS	96	100,0%	0	,0%	96	100,0%

Penget Tentang Seks Bebas dan PMS * Tindakan Berisiko Tertular PMS Crosstabulation

			Tindakan Berisiko Tertular PMS		
			berisiko	tidak berisiko	Total
Penget Tentang Seks Bebas dan PMS	kurang	Count	8	8	16
		Expected Count	2,8	13,2	16,0
		% within Penget Tentang Seks Bebas dan PMS	50,0%	50,0%	100,0%
		% within Tindakan Berisiko Tertular PMS	47,1%	10,1%	16,7%
		% of Total	8,3%	8,3%	16,7%
	baik	Count	9	71	80
		Expected Count	14,2	65,8	80,0
		% within Penget Tentang Seks Bebas dan PMS	11,3%	88,8%	100,0%
		% within Tindakan Berisiko Tertular PMS	52,9%	89,9%	83,3%
		% of Total	9,4%	74,0%	83,3%
Total		Count	17	79	96
		Expected Count	17,0	79,0	96,0
		% within Penget Tentang Seks Bebas dan PMS	17,7%	82,3%	100,0%
		% within Tindakan Berisiko Tertular PMS	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	17,7%	82,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13,739(b)	1	,000		
Continuity Correction(a)	11,208	1	,001		
Likelihood Ratio	11,198	1	,001		
Fisher's Exact Test				,001	,001
Linear-by-Linear Association	13,596	1	,000		
N of Valid Cases	96				

a Computed only for a 2x2 table
b 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,83.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,354	,000
N of Valid Cases		96	

a Not assuming the null hypothesis.
b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Penget Tentang Seks Bebas dan PMS (kurang / baik)	7,889	2,375	26,206
For cohort Tindakan Berisiko Tertular PMS = berisiko	4,444	2,024	9,761
For cohort Tindakan Berisiko Tertular PMS = tidak berisiko	,563	,343	,925
N of Valid Cases	96		

Hubungan Pengetahuan Tentang Seks Bebas Dengan Tindakan Berisiko Tertular Penyakit Menular Seks Sual (PMS)

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Penget Tentang Seks Bebas * Tindakan Berisiko Tertular PMS	96	100,0%	0	,0%	96	100,0%

Penget Tentang Seks Bebas * Tindakan Berisiko Tertular PMS Crosstabulation

			Tindakan Berisiko Tertular PMS		
			berisiko	tidak berisiko	Total
Penget Tentang Seks Bebas	kurang	Count	6	5	11
		Expected Count	1,9	9,1	11,0
		% within Penget Tentang Seks Bebas	54,5%	45,5%	100,0%
		% within Tindakan Berisiko Tertular PMS	35,3%	6,3%	11,5%
		% of Total	6,3%	5,2%	11,5%
	baik	Count	11	74	85
		Expected Count	15,1	69,9	85,0
		% within Penget Tentang Seks Bebas	12,9%	87,1%	100,0%
		% within Tindakan Berisiko Tertular PMS	64,7%	93,7%	88,5%
		% of Total	11,5%	77,1%	88,5%
Total		Count	17	79	96
		Expected Count	17,0	79,0	96,0
		% within Penget Tentang Seks Bebas	17,7%	82,3%	100,0%
		% within Tindakan Berisiko Tertular PMS	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	17,7%	82,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11,569(b)	1	,001		
Continuity Correction(a)	8,890	1	,003		
Likelihood Ratio	8,999	1	,003		
Fisher's Exact Test				,004	,004
Linear-by-Linear Association	11,448	1	,001		
N of Valid Cases	96				

a Computed only for a 2x2 table
b 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,95.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,328	,001
N of Valid Cases		96	

a Not assuming the null hypothesis.
b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Penget Tentang Seks Bebas (kurang / baik)	8,073	2,103	30,992
For cohort Tindakan Berisiko Tertular PMS = berisiko	4,215	1,949	9,116
For cohort Tindakan Berisiko Tertular PMS = tidak berisiko	,522	,272	1,003
N of Valid Cases	96		

Hubungan Pengetahuan Tentang Penyabab PMS Dengan Tindakan Berisiko Tertular Penyakit Menular Seksual (PMS)

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Penget Tentang Penyebab PMS * Tindakan Berisiko Tertular PMS	96	100,0%	0	,0%	96	100,0%

Penget Tentang Penyebab PMS * Tindakan Berisiko Tertular PMS Crosstabulation

			Tindakan Berisiko Tertular PMS		
			berisiko	tidak berisiko	Total
Penget Tentang Penyebab PMS	kurang	Count	8	14	22
		Expected Count	3,9	18,1	22,0
		% within Penget Tentang Penyebab PMS	36,4%	63,6%	100,0%
		% within Tindakan Berisiko Tertular PMS	47,1%	17,7%	22,9%
		% of Total	8,3%	14,6%	22,9%
	baik	Count	9	65	74
		Expected Count	13,1	60,9	74,0
		% within Penget Tentang Penyebab PMS	12,2%	87,8%	100,0%
		% within Tindakan Berisiko Tertular PMS	52,9%	82,3%	77,1%
		% of Total	9,4%	67,7%	77,1%
Total		Count	17	79	96
		Expected Count	17,0	79,0	96,0
		% within Penget Tentang Penyebab PMS	17,7%	82,3%	100,0%
		% within Tindakan Berisiko Tertular PMS	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	17,7%	82,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,816(b)	1	,009		
Continuity Correction(a)	5,256	1	,022		
Likelihood Ratio	6,030	1	,014		
Fisher's Exact Test				,022	,014
Linear-by-Linear Association	6,745	1	,009		
N of Valid Cases	96				

a Computed only for a 2x2 table
b 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,90.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,257	,009
N of Valid Cases		96	

a Not assuming the null hypothesis.
b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Penget Tentang Penyebab PMS (kurang / baik)	4,127	1,355	12,570
For cohort Tindakan Berisiko Tertular PMS = berisiko	2,990	1,310	6,822
For cohort Tindakan Berisiko Tertular PMS = tidak berisiko	,724	,522	1,005
N of Valid Cases	96		

Hubungan Pengetahuan Tentang Cara Penularan PMS Dengan Tindakan Berisiko Tertular Penyakit Menular Seksual (PMS)

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Penget Tentang Penularan * Tindakan Berisiko Tertular PMS	96	100,0%	0	,0%	96	100,0%

Penget Tentang Penularan * Tindakan Berisiko Tertular PMS Crosstabulation

			Tindakan Berisiko Tertular PMS		
			berisiko	tidak berisiko	Total
Penget Tentang Penularan	kurang	Count	8	11	19
		Expected Count	3,4	15,6	19,0
		% within Penget Tentang Penularan	42,1%	57,9%	100,0%
		% within Tindakan Berisiko Tertular PMS	47,1%	13,9%	19,8%
		% of Total	8,3%	11,5%	19,8%
	baik	Count	9	68	77
		Expected Count	13,6	63,4	77,0
		% within Penget Tentang Penularan	11,7%	88,3%	100,0%
		% within Tindakan Berisiko Tertular PMS	52,9%	86,1%	80,2%
		% of Total	9,4%	70,8%	80,2%
Total		Count	17	79	96
		Expected Count	17,0	79,0	96,0
		% within Penget Tentang Penularan	17,7%	82,3%	100,0%
		% within Tindakan Berisiko Tertular PMS	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	17,7%	82,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9,675(b)	1	,002		
Continuity Correction(a)	7,701	1	,006		
Likelihood Ratio	8,246	1	,004		
Fisher's Exact Test				,005	,005
Linear-by-Linear Association	9,575	1	,002		
N of Valid Cases	96				

a Computed only for a 2x2 table
b 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,36.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,303	,002
N of Valid Cases		96	

a Not assuming the null hypothesis.
b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Penget Tentang Penularan (kurang / baik)	5,495	1,747	17,280
For cohort Tindakan Berisiko Tertular PMS = berisiko	3,602	1,604	8,092
For cohort Tindakan Berisiko Tertular PMS = tidak berisiko	,656	,443	,970
N of Valid Cases	96		

Hubungan Pengetahuan tentang pencegahan PMS dengan Tindakan Berisiko Tertular Penyakit Penular Seksual (PMS)

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Penget Tentang Pencegahan * Tindakan Berisiko Tertular PMS	96	100,0%	0	,0%	96	100,0%

Penget Tentang Pencegahan * Tindakan Berisiko Tertular PMS Crosstabulation

			Tindakan Berisiko Tertular PMS		
			berisiko	tidak berisiko	Total
Penget Tentang Pencegahan	kurang	Count	6	7	13
		Expected Count	2,3	10,7	13,0
		% within Penget Tentang Pencegahan	46,2%	53,8%	100,0%
		% within Tindakan Berisiko Tertular PMS	35,3%	8,9%	13,5%
		% of Total	6,3%	7,3%	13,5%
	baik	Count	11	72	83
		Expected Count	14,7	68,3	83,0
		% within Penget Tentang Pencegahan	13,3%	86,7%	100,0%
		% within Tindakan Berisiko Tertular PMS	64,7%	91,1%	86,5%
		% of Total	11,5%	75,0%	86,5%
Total		Count	17	79	96
		Expected Count	17,0	79,0	96,0
		% within Penget Tentang Pencegahan	17,7%	82,3%	100,0%
		% within Tindakan Berisiko Tertular PMS	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	17,7%	82,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8,349(b)	1	,004		
Continuity Correction(a)	6,244	1	,012		
Likelihood Ratio	6,774	1	,009		
Fisher's Exact Test				,010	,010
Linear-by-Linear Association	8,262	1	,004		
N of Valid Cases	96				

a Computed only for a 2x2 table
b 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,30.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,283	,004
N of Valid Cases		96	

a Not assuming the null hypothesis.
b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Penget Tentang Pencegahan (kurang / baik)	5,610	1,589	19,810
For cohort Tindakan Berisiko Tertular PMS = berisiko	3,483	1,557	7,788
For cohort Tindakan Berisiko Tertular PMS = tidak berisiko	,621	,373	1,034
N of Valid Cases	96		

Lampiran 5

Hubungan Sikap Tentang Seks Bebas Dan PMS Dengan Tindakan Berisiko Tertular PMS

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap Seks bebas dan PMS * Tindakan Berisiko Tertular PMS	96	100,0%	0	,0%	96	100,0%

Sikap Seks bebas dan PMS * Tindakan Berisiko Tertular PMS Crosstabulation

			Tindakan Berisiko Tertular PMS		
			berisiko	tidak berisiko	Total
Sikap Seks bebas dan PMS	kurang	Count	9	4	13
		Expected Count	2,3	10,7	13,0
		% within Sikap Seks bebas dan PMS	69,2%	30,8%	100,0%
		% within Tindakan Berisiko Tertular PMS	52,9%	5,1%	13,5%
		% of Total	9,4%	4,2%	13,5%
	baik	Count	8	75	83
		Expected Count	14,7	68,3	83,0
		% within Sikap Seks bebas dan PMS	9,6%	90,4%	100,0%
		% within Tindakan Berisiko Tertular PMS	47,1%	94,9%	86,5%
		% of Total	8,3%	78,1%	86,5%
Total		Count	17	79	96
		Expected Count	17,0	79,0	96,0
		% within Sikap Seks bebas dan PMS	17,7%	82,3%	100,0%
		% within Tindakan Berisiko Tertular PMS	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	17,7%	82,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	27,390(b)	1	,000		
Continuity Correction(a)	23,454	1	,000		
Likelihood Ratio	20,971	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	27,105	1	,000		
N of Valid Cases	96				

a Computed only for a 2x2 table
b 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,30.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,471	,000
N of Valid Cases		96	

a Not assuming the null hypothesis.
b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sikap Seks bebas dan PMS (kurang / baik)	21,094	5,280	84,277
For cohort Tindakan Berisiko Tertular PMS = berisiko	7,183	3,387	15,233
For cohort Tindakan Berisiko Tertular PMS = tidak berisiko	,341	,150	,772
N of Valid Cases	96		

Hubungan Sikap Tentang Seks Bebas Dengan Tindakan Berisiko Tertular Penyakit Menular Seksual (PMS)

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap tentang seks bebas * Tindakan Berisiko Tertular PMS	96	100,0%	0	,0%	96	100,0%

Sikap tentang seks bebas * Tindakan Berisiko Tertular PMS Crosstabulation

			Tindakan Berisiko Tertular PMS		
			berisiko	tidak berisiko	Total
Sikap tentang seks bebas	kurang	Count	7	7	14
		Expected Count	2,5	11,5	14,0
		% within Sikap tentang seks bebas	50,0%	50,0%	100,0%
		% within Tindakan Berisiko Tertular PMS	41,2%	8,9%	14,6%
		% of Total	7,3%	7,3%	14,6%
	baik	Count	10	72	82
		Expected Count	14,5	67,5	82,0
		% within Sikap tentang seks bebas	12,2%	87,8%	100,0%
		% within Tindakan Berisiko Tertular PMS	58,8%	91,1%	85,4%
		% of Total	10,4%	75,0%	85,4%
Total		Count	17	79	96
		Expected Count	17,0	79,0	96,0
		% within Sikap tentang seks bebas	17,7%	82,3%	100,0%
		% within Tindakan Berisiko Tertular PMS	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	17,7%	82,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11,728(b)	1	,001		
Continuity Correction(a)	9,277	1	,002		
Likelihood Ratio	9,434	1	,002		
Fisher's Exact Test				,003	,003
Linear-by-Linear Association	11,606	1	,001		
N of Valid Cases	96				

a Computed only for a 2x2 table
b 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,48.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,330	,001
N of Valid Cases		96	

a Not assuming the null hypothesis.
b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sikap tentang seks bebas (kurang / baik)	7,200	2,086	24,855
For cohort Tindakan Berisiko Tertular PMS = berisiko	4,100	1,876	8,963
For cohort Tindakan Berisiko Tertular PMS = tidak berisiko	,569	,335	,967
N of Valid Cases	96		

Hubungan Sikap Tentang Penularan PMS Dengan Tindakan Berisiko Tertular Penyakit Menular Seksual (PMS)

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap tentang penularan PMS * Tindakan Berisiko Tertular PMS	96	100,0%	0	,0%	96	100,0%

Sikap tentang penularan PMS * Tindakan Berisiko Tertular PMS Crosstabulation

			Tindakan Berisiko Tertular PMS		
			berisiko	tidak berisiko	Total
Sikap tentang penularan PMS	kurang	Count	9	10	19
		Expected Count	3,4	15,6	19,0
		% within Sikap tentang penularan PMS	47,4%	52,6%	100,0%
		% within Tindakan Berisiko Tertular PMS	52,9%	12,7%	19,8%
		% of Total	9,4%	10,4%	19,8%
	baik	Count	8	69	77
		Expected Count	13,6	63,4	77,0
		% within Sikap tentang penularan PMS	10,4%	89,6%	100,0%
		% within Tindakan Berisiko Tertular PMS	47,1%	87,3%	80,2%
		% of Total	8,3%	71,9%	80,2%
Total		Count	17	79	96
		Expected Count	17,0	79,0	96,0
		% within Sikap tentang penularan PMS	17,7%	82,3%	100,0%
		% within Tindakan Berisiko Tertular PMS	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	17,7%	82,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14,300(b)	1	,000		
Continuity Correction(a)	11,875	1	,001		
Likelihood Ratio	11,998	1	,001		
Fisher's Exact Test				,001	,001
Linear-by-Linear Association	14,151	1	,000		
N of Valid Cases	96				

a Computed only for a 2x2 table
b 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,36.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,360	,000
N of Valid Cases		96	

a Not assuming the null hypothesis.
b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sikap tentang penularan PMS (kurang / baik)	7,763	2,432	24,775
For cohort Tindakan Berisiko Tertular PMS = berisiko	4,559	2,030	10,241
For cohort Tindakan Berisiko Tertular PMS = tidak berisiko	,587	,381	,906
N of Valid Cases	96		

Hubungan Sikap Tentang Pencegahan PMS Dengan Tindakan Berisiko Tertular Penyakit Menular Seksual (PMS)

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap tentang pencegahan PMS * Tindakan Berisiko Tertular PMS	96	100,0%	0	,0%	96	100,0%

Sikap tentang pencegahan PMS * Tindakan Berisiko Tertular PMS Crosstabulation

			Tindakan Berisiko Tertular PMS		
			berisiko	tidak berisiko	Total
Sikap tentang pencegahan PMS	kurang	Count	6	6	12
		Expected Count	2,1	9,9	12,0
		% within Sikap tentang pencegahan PMS	50,0%	50,0%	100,0%
		% within Tindakan Berisiko Tertular PMS	35,3%	7,6%	12,5%
		% of Total	6,3%	6,3%	12,5%
	baik	Count	11	73	84
		Expected Count	14,9	69,1	84,0
		% within Sikap tentang pencegahan PMS	13,1%	86,9%	100,0%
		% within Tindakan Berisiko Tertular PMS	64,7%	92,4%	87,5%
		% of Total	11,5%	76,0%	87,5%
Total		Count	17	79	96
		Expected Count	17,0	79,0	96,0
		% within Sikap tentang pencegahan PMS	17,7%	82,3%	100,0%
		% within Tindakan Berisiko Tertular PMS	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	17,7%	82,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9,813(b)	1	,002		
Continuity Correction(a)	7,444	1	,006		
Likelihood Ratio	7,801	1	,005		
Fisher's Exact Test				,006	,006
Linear-by-Linear Association	9,711	1	,002		
N of Valid Cases	96				

a Computed only for a 2x2 table
b 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,13.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,305	,002
N of Valid Cases		96	

a Not assuming the null hypothesis.
b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sikap tentang pencegahan PMS (kurang / baik)	6,636	1,814	24,279
For cohort Tindakan Berisiko Tertular PMS = berisiko	3,818	1,733	8,410
For cohort Tindakan Berisiko Tertular PMS = tidak berisiko	,575	,325	1,019
N of Valid Cases	96		

ADLN-Perpustakaan Universitas Airlangga

DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Mulyorejo FKM Kampus C. Surabaya - 60115 Telp. 5920948, 5920949 Fax. 5924618

Nomor : 129 /J03.1.18/PG/2006 20 Januari 2006
Lampiran : 1 (satu) Eksemplar
Perihal : Permohonan izin penelitian

Yth. Kepala
Bakesbang dan Linmas Prop. Jawa Timur
di
Surabaya

Dalam rangka pelaksanaan penelitian guna penyelesaian penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat, dengan ini kami mohon izin untuk mengadakan penelitian bagi mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : I Dewa Gde A. Priya W.U
NIM : 100431344
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan, Sikap dengan Tingkat Berisiko Tertular Penyakit Menular Seksual (PMS) Pada Remaja Putra Jalanan

Lokasi : Denpasar - Bali

Pembimbing : Dr. Chatarina U.W., dr., M.S., M.PH

Terlampir kami sampaikan proposal penelitian yang bersangkutan.

Atas perhatian dan bantuan Saudara kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan
Pembantu Dekan I,

Widodo J. Pudjirahardjo, dr., M.S., M.PH., Dr.PH
NIP 130610101

Tembusan :
1. Dekan
2. Kepala Bakesbang dan Linmas Prop. Bali
3. Kepala Dinas Kesehatan Prop. Bali
4. Kepala Dinas Kesehatan Kota Denpasar
5. Kepala Kantor Dep. Sosial Prop. Bali
6. Yang bersangkutan

Perpustakaan Universitas Airlangga

PEMERINTAH PROPINSI JAWA TIMUR
BADAN KESATUAN BANGSA
JL. PUTAT INDAH No. 1 TELP. (031)-5677935-5681297-5675493
SURABAYA - (60189)

Surabaya, 12 April 2006

Kepada
Yth. Sdr. Gubernur Bali
Di.
DENPASAR

Nomor : 072/ 166 /212.4/2006
Lampiran :
Perihal : Penelitian/Survey/Research

U.P. Kabakesbang Dan Linmas

Menunjuk Surat : Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga

Tanggal : 20 Januari 2006
Nomor : 129/J03.1.18/PG/2006

Bersama ini diberitahukan bahwa :

Nama : I DEWA GDE A. PRIYA W.U
Alamat : Mulyorejo FKM Kampus C Surabaya
Pekerjaan : Mahasiswa Unair Surabaya
Kebangsaan : Indonesia

Bermaksud mengadakan penelitian/survey/research

Judul : " HUBUNGAN PENGETAHUAN SIKAP DENGAN TINDAKAN BERISIKO TERTULAR PENYAKIT MENULAR SEKSUAL(PMS)PADA REMAJA = PUTRA JALANAN ".

Pembimbing : Dr. Chatarina U.W,Dr. M.S,M.PH

Peserta : -

Waktu : 3 (Tiga) Bulan

Lokasi : Prop. Bali

Peneliti wajib mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di daerah setempat

Demikian harap menjadi maklum

An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA
PROPINSI JAWA TIMUR
Kepala Bidang Pemajuan HAM

ABDUL HAMID, SH
Pembina
NIP. 010 165 748

Tembusan :
Yth. 1. Sdr. Dekan FKM Unair Surabaya
2. Sdr. Yang bersangkutan.
3. Sdr. .....

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

PEMERINTAH PROVINSI BALI

BADAN KESATUAN BANGSA DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT DAERAH

Jl. D I. Panjaitan Niti Mandala No.6, Telp. 245395, 245397
Denpasar 80235

Nomor : 070/1654/KBPM.
Perihal : Rekomendasi/IjinPenelitian, Survey, KKL / KKN Study Banding, Kerbaksos, PKL, Pengabdian Masyarakat

KEPADA

Yth. Walikota Denpasar.
Up. Kaban Kesbang dan Politik.
di -
Denpasar.

Berdasarkan surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa Propinsi Jawa Timur Nomor : 072/166/212.4/2006 tanggal, 12 April 2006, perihal Ijin Penelitian.

Dan setelah mempelajari rencana penelitian / Proyek Statement / Research design yang diajukan oleh peneliti, dengan berdasarkan Peraturan Gubernur Bali Tanggal 9 Mei 2005 Nomor : 10 Tahun 2005 maka dapat diberikan surat keterangan / Ijin kepada :

Nama	:	I DEWA GEDE A. PRIYA M.U.
Jabatan	:	Mahasiswa.
Alamat Lembaga / Instansi	:	MULYOREJO FKM Kampus C Surabaya.
Bidang / Judul	:	"HUBUNGAN PENGETAHUAN SIKAP DENGAN TINDAKAN BERISIKO TERTULAR PENYAKIT MENULAR SEKSUAL (PMS) PADA REMAJA PUTRA JALANAN".
Lokasi	:	Di Wilayah Kerja Pemerintahan Kota Denpasar.
Jumlah Peserta	:	1 (satu) orang.
Lamanya	:	3 (bulan) mulai 12 April s/d. 12 Juli 2006.

PENELITI BERKEWAJIBAN :

1. Sebelum mengadakan Penelitian, Survey, Study Perbandingan, KKL, KKN, melapor kepada Bupati setempat
2. Selesai melakukan kegiatan melapor kembali kepada Pemerintah Provinsi Bali (Kepala Badan Kesbang dan Linmasda Prov. Bali).
3. Menyerahkan (dua) exemplar hasil Penelitian, Survey, Study Perbandingan, KKL, KKN, kepada Pemda Provinsi Bali Cq. Ketua Bappeda Provinsi Bali, 1 exemplar dan 1 exemplar lagi untuk Kepala Badan Kesbang dan Linmasda Prov. Bali.
4. Para peneliti, Survey, Study Perbandingan, KKL, KKN hendaknya mentaati dan menghormati ketentuan yang berlaku di Daerah setempat.
5. Para Peneliti dilarang melakukan kegiatan di luar daripada tujuan yang telah ditetapkan dan yang melanggar ketentuan akan dicabut surat keterangannya dan menghentikan segala kegiatannya.

Dikeluarkan di : DENPASAR
Pada tanggal : 9 Mei 2006.

An. Gubernur Bali
Kepala Badan Kesbang dan Linmasda Prov. Bali.
Ub. Kabid Deteksi & Panmasda

(I Made Widjana, SH).
Pembina Tk. I
NIP. 010106589.

Tembusan dikirim kepada :
1. Kapolda Bali di Denpasar
2. Dan Rem 163 Wirasatya di Denpasar
3. Kepala Bappeda Provinsi Bali di Denpasar
4. Mahasiswa dosen ybs.

16/5.06 12.00 16/5.06 12.00
NO. URUT

2. Dandim 1611/G Badung di Denpasar
3. Ka.Poltabes Denpasar