

DETERMINAN PRAKTIK SEKS BERISIKO IMS (STUDI PADA ANAK JALANAN USIA 12-18 TAHUN DI RUMAH PERLINDUNGAN SOSIAL ANAK KOTA SEMARANG)

Risma Aprilliana^{1*}, Zahroh Shaluhayah², Ratih Indraswari²

¹Peminatan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

²Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

*Corresponding author : rismaaprilliana1604@gmail.com

ABSTRACT

Risky sexual behavior in street children is the behavior resulting from sexual desire both with the opposite sex and with the same sex. The Children's Social Protection House (RPSA) in Semarang City no longer focuses on street children in their teens, they focus more on children. The purpose of this study was to analyze the factors associated with risky sexual behavior for street children aged 12-18 years in the supervision and development of the Children's Social Protection House (RPSA) in Semarang City. The method in this research is quantitative research with a cross-sectional study approach and is carried out by taking a total population sampling technique. The population in this study was 50. The results showed that the practice of watching pornography videos (0,000), Knowledge of Reproductive Health (0,000), Knowledge of Sexual Behavior (0,000), Knowledge of Sexually Transmitted Infections (0,000), Peer Support (0.041), Family Support (0.032), Use of Information Media (0.001), Availability of Reproductive Health Services (0.006) have a significant relationship with STI-risk sex practices. This research concludes that the Office of Social Affairs must cooperate with health workers regarding the prevention of risky sexual behavior in street children and the need to provide reproductive health services in Child Social Protection Homes.

Keyword : *Street Children, STI Risk Practices, Child Social Protection Homes*

PENDAHULUAN

Menurut *United Nations Children's Fund (UNICEF)* anak jalanan adalah anak yang berumur di bawah 16 tahun yang sudah tidak ada hubungan dengan keluarga, sekolah dan lingkungan masyarakat dekat sehingga dengan mudah berada dalam kehidupan yang seadanya atau berpindah-pindah dengan begitu anak tersebut bebas dan nomaden dalam menghabiskan waktunya untuk berada di jalan bahkan mencari nafkah pada tempat umum.^{1,2}

Penyebab banyaknya anak turun ke jalan, karena mengalami faktor krisis ekonomi berkepanjangan yang dialami keluarga sehingga menjadi salah satu faktor terbanyak anak untuk turun ke jalan.³ Adapun faktor lain seperti pengaruh budaya maupun lingkungan sekitar. Kerasnya kehidupan yang dialami anak jalanan menjadi sangat rentan untuk melakukan hal-hal yang negatif, seperti melakukan tindakan kekerasan, mencopet, mencuri, merokok, penggunaan napza, minuman keras, berjudi, dan perdagangan seksual.⁴

Provinsi Jawa Tengah menduduki keenam dengan jumlah kumulatif kasus HIV terbanyak di Indonesia. Jumlah kumulatif

infeksi HIV sebesar 7.584 kasus sampai dengan Maret 2014. Pada penelitian Forman (2017) dengan lokasi di Kota Semarang menyatakan bahwa pada responden dengan umur 16 tahun berhubungan seksual dengan kelompok berisiko sebesar 63% dan dilaporkan bahwa hubungan seksual pertama sebelum usia 13 tahun.⁵ Berdasarkan data studi pendahuluan di Komisi Pemberantasan AIDS (KPA) di Kota Semarang, jumlah kumulatif kasus HIV sejak Tahun 1995 sampai 2019 mengalami kenaikan sebanyak 5.875 kasus.^{6,7}

Komisi penanggulangan AIDS, Kementerian Sosial dan Kementerian Kesehatan belum secara langsung memiliki program yang terkait Layanan HIV bagi anak jalanan. Sejauh ini, belum ada program pencegahan yang inovatif dan dapat diakses ataupun ditargetkan untuk anak jalanan. Padahal program ini penting untuk dapat memutus rantai penularan penyebaran HIV pada anak jalanan sebagai salah satu populasi yang rentan.⁸

Perilaku seksual dikatakan berisiko jika perilaku itu dapat berakibat seperti tindakan aborsi, Infeksi Menular Seksual atau IMS dan HIV/AIDS. Anak muda seringkali melakukan

hubungan seks yang tidak aman dengan kebiasaan berganti-ganti pasangan dan melakukan anal seks menyebabkan anak muda semakin rentan untuk tertular penyakit menular seksual seperti sifilis, gonore, herpes, klamidia dan AIDS.⁹

Infeksi menular Seksual (IMS) adalah berbagai infeksi yang dapat menular dari satu orang ke orang yang lain melalui kontak seksual. Semua teknik hubungan seksual baik lewat vagina, dubur, atau mulut baik berlawanan jenis kelamin maupun dengan sesama jenis kelamin bisa menjadi sarana penularan penyakit kelamin. Sehingga kelainan ditimbulkan tidak hanya terbatas pada daerah genital saja, tetapi dapat juga di daerah ekstrapenital. Kelompok umur yang memiliki risiko paling tinggi untuk tertular IMS adalah kelompok remaja sampai dewasa muda sekitar usia (15-24 tahun).¹⁰

Banyak risiko yang mengancam kehidupan anak di jalanan diantaranya tekanan dari sesama anak jalanan, kekerasan dalam pertemanan dan perilaku seks berisiko menjadi ancaman anak jalanan. Akibatnya banyak anak jalanan yang diintai oleh penyakit-penyakit akibat perilaku berisiko mereka, seperti penularan HIV dan IMS. Menurut data DKK pada tahun 2013 terdapat 59 kasus IMS pada usia anak dan remaja.¹¹

Hasil yang telah dilakukan peneliti bahwa Rumah Perlindungan Sosial Anak (RPSA) di Kota Semarang tidak fokus lagi pada anak jalanan di usia remaja, mereka lebih fokus ke anak-anak. Selain itu, latarbelakang dari keluarga responden ada yang bercerai, kerja diluar kota dan orang tua yang sudah meninggal. Hal itu yang menjadi kurangnya perhatian untuk anak remaja dalam pengawasan, sehingga dengan sangat mudah anak jalanan tersebut untuk berperilaku seks berisiko secara bebas. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan Praktik seks berisiko IMS pada Anak Jalanan Usia 12-18 tahun di Rumah Perlindungan Sosial Anak (RPSA) Kota Semarang”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian adalah anak jalanan usia 12-18 tahun di RPSA Kota Semarang. Sampel penelitian sebanyak 50 anak jalanan usia remaja yang ditentukan dengan menggunakan teknik *Total populasi sampling*. Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu anak

jalanan yang berada di Rumah Perlindungan Sosial Anak (RPSA) Kota Semarang yang telah ditentukan, anak jalanan dengan usia 12-18 tahun dan bersedia menjadi subjek penelitian. Variabel terikat dalam penelitian ini yaitu praktik seks berisiko IMS. Adapun variabel bebas mencakup usia responden, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, jenis anak jalanan, tempat tinggal, praktik menonton video pornografi, praktik mengonsumsi minuman keras, praktik menggunakan narkoba, pengetahuan kesehatan reproduksi, pengetahuan perilaku seksual, pengetahuan infeksi menular seksual, dukungan teman sebaya, dukungan keluarga dan ketersediaan layanan kesehatan reproduksi. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat (*Chi-Square*).

Pengambilan data dilakukan wawancara secara langsung dengan menggunakan kuesioner. Proses pengumpulan harus dilakukan pendekatan terlebih dahulu pada anak jalanan dan mengikuti kegiatannya selama dua minggu agar anak jalanan merasa nyaman.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Praktik seks berisiko IMS anak jalanan usia 12-18 tahun

Tabel 1 Distribusi frekuensi Praktik seks berisiko IMS

Praktik seks berisiko IMS	Jumlah	
	f	%
Pernah	19	38
Tidak Pernah	31	62
Total	50	100

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa sebanyak 19 responden (38%) pernah melakukan praktik seks berisiko IMS. Responden yang mengaku pernah melakukan hubungan seksual dengan lawan jenis sekali (6%) dan yang sering melakukan hubungan seksual (32%). menggunakan kondom (18%), dan melakukan hubungan seksual di tempat yang sepi (38%). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mahmudah,dkk tahun 2016 bahwa Remaja yang berperilaku seksual berisiko (20,9%) dan remaja yang berperilaku seksual tidak berisiko (79,1%). Diantara remaja yang berperilaku seksual berisiko mengaku pernah melakukan hubungan seksual (5,1%). Alasan terbanyak melakukan hubungan seksual adalah karena ingin tahu/coba-coba (50%)¹²

Karakteristik Responden

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	f	%
Usia Responden		
>15 (Remaja Akhir)	18	36
< 15 (Remaja Awal)	32	64
Jenis Kelamin		
Laki-laki	18	36
Perempuan	32	64
Pendidikan		
SD	22	44
SMP	24	48
SMA	4	8
Pekerjaan		
Pengamen	12	24
Kerja Serabutan	5	10
Tidak Bekerja	33	66
Jenis Anak Jalanan		
Anak yang hidup di jalanan dan tidak ada hubungan dengan keluarga	11	22
Anak yang bekerja di jalanan	12	24
Anak yang rentan menjadi anak jalanan	27	54
Tempat Tinggal		
Jalanan	9	18
Rumah	41	82
RPSA	0	0

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa mayoritas responden berusia < 15 Remaja Awal (64%), jenis kelamin responden perempuan (64%), pendidikan responden kebanyakan SD (44%) dan SMP (48%), responden tidak bekerja (66%), jenis anak jalanan responden anak yang rentan menjadi anak jalanan (54%), dan tempat tinggal responden rumah (82%).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Kategori Variabel

Variabel	Kategori	f	%
Praktik Menonton Video Pornografi	Tinggi	25	50
	Rendah	25	50
Praktik Mengonsumsi Minuman Keras	Meminum	12	24
	Keras	38	76
Praktik Menggunakan Narkoba	Meminum Minuman Keras	14	28
	Menggunakan Narkoba	36	72
	Tidak Menggunakan Narkoba	31	62

Pengetahaun Kesehatan Reproduksi	Rendah	19	38
Pengetahaun Perilaku Seksual	Baik	30	60
Pengetahaun Infeksi Menular Seksual	Rendah	20	40
Dukungan Teman Sebaya	Baik	31	62
Dukungan Keluarga	Rendah	19	38
Dukungan Keluarga	Mendukung	25	50
Penggunaan Media Informasi	Kurang mendukung	25	50
Ketersediaan Layanan Reproduksi	Mendukung	30	60
	Kurang mendukung	20	40
	Tinggi	30	60
	Rendah	20	40
	Baik	10	20
	Kurang	40	80

Tabel 3 Praktik menonton video pornografi tinggi (50%), praktik responden merokok (38%), praktik responden mengonsumsi minuman keras (24%), praktik responden menggunakan narkoba (28%), pengetahuan kesehatan reproduksi baik (62%), pengetahuan perilaku seksual baik (60%), pengetahuan infeksi menular seksual baik (62%), sikap responden terhadap perilaku seks berisiko baik (72%), dukungan teman sebaya yang mendukung (50%), dukungan keluarga yang mendukung (60%), dukungan RPSA yang mendukung (54%), penggunaan media informasi kurang (80%), dan akses kondom yang tinggi (33%).

Praktik Menonton Video Pornografi

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Praktik Menonton Video Pornografi

Praktik Menonton Video Pornografi	Ya	
	f	%
Mengunduh atau mendownload video pornografi	22	44
Seminggu terakhir mengunduh atau mendownload video pornografi	20	40
Sumber mengunduh atau mendownload video pornografi dari youtube	45	90
Alat mengunduh atau mendownload video pornografi menggunakan hp	50	100

Tempat yang sepi untuk menonton video pornografi		
- Gubuk	9	18
- Bangunan yang tidak terpakai	10	20
Merasa puas dan bergairah setelah menonton video pornografi	44	88

Hasil uji *Chi Square* menyatakan ada hubungan antara praktik menonton video pornografi dengan praktik seks berisiko IMS (p -value 0,000 > 0,05).

Praktik menonton video pornografi yang paling berhubungan dengan praktik seks berisiko IMS pada anak jalanan dikarenakan dari jawaban responden banyak yang pernah menonton video pornografi, hal tersebut akan memicu terjadinya sebuah perilaku atau menjadi percontohan.

Sesuai dengan teori L.Green, bahwa praktik yang dilakukan secara terus menerus akan menjadi sebuah perilaku.

Praktik Meminum Minuman Keras

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Praktik Meminum Minuman Keras

Praktik Meminum Minuman Keras	Ya	
	f	%
Meminum minuman keras dan hanya ingin coba-coba saja	12	24
Terpengaruh dari ajakan teman	8	16
Mendapatkan minuman keras dari :		
• Teman	8	16
• Keluarga	4	8
Waktu terakhir mengonsumsi minuman keras :		
• 1-3 bulan	2	4
• 3-6 bulan	2	4
• 6-9 bulan	2	4
• 9-12 bulan	6	12
Jenis minuman keras :		
• Ciu	12	24
• Bir	7	14
Mengonsumsi minuman keras saat :		
• Terlibat masalah (stress)	7	14
• Saat berkumpul dengan teman	5	10

Setelah mengonsumsi minuman keras merasa senang	12	24
---	----	----

Hasil uji *Chi Square* menunjukkan ada hubungan antara praktik mengonsumsi minuman keras dengan praktik seks berisiko IMS (p -value 0,015 > 0,05).

Sesuai dengan teori perilaku L.Green yang menyatakan bahwa praktik meminum minuman keras menjadi salah satu faktor yang mendorong seseorang untuk berperilaku.

Praktik Menggunakan Narkoba

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Praktik Menggunakan Narkoba

Praktik Menggunakan Narkoba	Ya	
	f	%
Menggunakan narkoba dan hanya ingin coba-coba saja	14	28
Terpengaruh dari ajakan teman	10	20
Waktu terakhir menggunakan narkoba :		
1-3 bulan	4	8
3-6 bulan	6	12
6-9 bulan	6	12
Jenis narkoba :		
• Ngelem	14	28
• Ngobat	4	8
Mendapatkan narkoba dari :		
• Teman	10	20
• keluarga	4	8

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa responden pernah menggunakan narkoba dan hanya ingin coba-coba saja (28%), jenis narkoba yang digunakan yaitu ngelem (28%) dan ngobat (8%).

Hasil uji *Chi Square* menunjukkan ada hubungan antara praktik menggunakan narkoba dengan praktik seks berisiko IMS (p -value 0,005 > 0,05).

Sesuai dengan teori perilaku L.Green yang menyatakan bahwa praktik penggunaan narkoba menjadi salah satu faktor yang mendorong seseorang untuk berperilaku.

Pengetahuan Kesehatan Reproduksi

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Kesehatan Reproduksi

Pengetahuan Kesehatan Reproduksi	Benar	
	f	%

Daerah sensitif pada tubuh perempuan :

• Payudara	40	80
• Paha atas	8	16
• Leher	6	12
• vagina	39	78

Daerah sensitif pada tubuh laki-laki :

• Penis		
• Paha atas	38	76
• Pantat	30	60
	4	8

Remaja mempunyai rasa ingin tahu yang besar

Pacaran merupakan bentuk cinta dalam sebuah hubungan pasangan

Setelah pacaran bebas untuk melakukan segala hal

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa responden sudah mengetahui mengenai pengetahuan kesehatan reproduksi. Hasil uji *Chi Square* menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan kesehatan reproduksi dengan praktik seks berisiko IMS ($p\text{-value } 0,000 > 0,05$).

Meskipun pengetahuan responden mengenai kesehatan reproduksi sudah baik, namun 38% responden masih memiliki pengetahuan yang rendah dan akan berpotensi pada praktik seks berisiko.

Sesuai dengan teori L.Green yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang mendorong perilaku seseorang adalah pengetahuan. Namun, pengetahuan yang baik tidak selalu menyebabkan adanya perubahan perilaku.

Pengetahuan Perilaku Seksual

Tabel 8 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perilaku Seksual

Pengetahuan Perilaku Seksual	Benar	
	f	%
Pengertian Perilaku Seksual	22	44
Hubungan seksual sebagai ekspresi cinta yang tulus dari pasangannya	25	50
Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual remaja :	33	66
• Rasa ingin tahu yang tinggi	20	40

• Pengaruh dari teman		
Perempuan tidak dapat hamil hanya dengan melakukan sekali hubungan seksual	26	52

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan bahwa responden sudah mengetahui mengenai pengetahuan perilaku seksual. Hasil uji *Chi Square* menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan perilaku seksual dengan praktik seks berisiko IMS ($p\text{-value } 0,000 > 0,05$).

Meskipun pengetahuan responden sudah baik, namun 40% responden masih memiliki pengetahuan perilaku seksual yang rendah dan akan berpotensi pada praktik seks berisiko.

Sesuai dengan teori L.Green yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang mendorong perilaku seseorang adalah pengetahuan. Namun, pengetahuan yang baik tidak selalu menyebabkan adanya perubahan perilaku.

Pengetahuan Infeksi Menular Seksual

Tabel 9 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Infeksi Menular Seksual

Pengetahuan Infeksi Menular Seksual	Benar	
	f	%
Pengertian Infeksi menular seksual	21	42
Penyakit HIV/AIDS merupakan jenis penyakit yang ditularkan hubungan seksual	33	66
Bergonta-ganti pasangan tanpa menggunakan kondom dapat terkena penyakit	46	92
Cara mencegah penyakit infeksi menular seksual:		
• Setia kepada pasangan	32	64
• Menggunakan kondom	15	30
Penyakit infeksi menular seksual tidak dapat ditularkan melalui udara	26	52

Berdasarkan tabel 9 menunjukkan bahwa responden sudah mengetahui mengenai pengetahuan infeksi menular seksual. Hasil uji *Chi Square* menunjukkan ada

hubungan antara pengetahuan infeksi menular seksual dengan praktik seks berisiko IMS (p -value 0,000 > 0,05).

Meskipun pengetahuan infeksi menular seksual responden sudah baik, namun 38% responden masih memiliki pengetahuan yang rendah dan akan berpotensi pada praktik seks berisiko.

Sesuai dengan teori L.Green yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang mendorong perilaku seseorang adalah pengetahuan. Namun, pengetahuan yang baik tidak selalu menyebabkan adanya perubahan perilaku.

Dukungan Teman Sebaya

Tabel 10 Distribusi Frekuensi Dukungan Teman Sebaya

Dukungan Teman Sebaya	Ya	
	f	%
Berkumpul dengan teman sebaya setiap hari	50	100
Tidak diberitahu informasi mengenai kesehatan reproduksi atau masalah kesehatan lainnya	50	100
Melakukan bersama teman sebaya ketika :		
Merokok	16	32
Minuman keras	17	34
Menggunakan narkoba	6	12

Berdasarkan tabel 10, responden tidak memiliki dukungan teman sebaya dalam mencegah praktik seks berisiko IMS, yaitu merokok (16%), meminum minuman keras (17%) dan menggunakan narkoba (12%). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan praktik seks berisiko IMS (p -value 0,032 > 0,05).

Sesuai dengan teori perilaku L.Green bahwa faktor penguat (*reinforcing*) seperti dukungan teman sebaya dapat mempengaruhi seseorang dalam berperilaku.

Dukungan Keluarga

Tabel 11 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga	Ya	
	f	%
Keluarga tidak memberikan informasi mengenai kesehatan reproduksi	50	100
Keluarga tidak memberikan informasi	50	100

mengenai bahaya penyakit infeksi menular seksual (IMS)
 Keluarga tidak memberikan informasi mengenai bahaya penyakit HIV/AIDS

50 100

Berdasarkan tabel 11, responden tidak memiliki dukungan teman sebaya dalam mencegah praktik seks berisiko IMS, yaitu keluarga tidak memberikan informasi mengenai kesehatan reproduksi (100%), tidak memberikan informasi mengenai bahaya penyakit infeksi menular seksual (IMS) (100%) dan tidak memberikan informasi mengenai bahaya oenyakit HIV/AIDS (100%) dan menggunakan narkoba (12%). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan praktik seks berisiko IMS (p -value 0,032 > 0,05).

Sesuai dengan teori L.Green dimana dukungan keluarga termasuk dalam faktor yang dapat memperkuat seseorang untuk berperilaku.

Penggunaan Media Informasi

Tabel 12 Distribusi Frekuensi Penggunaan Media Informasi

Penggunaan Media Informasi	Ya	
	f	%
Mengakses informasi kesehatan biasanya menggunakan :		
Handphone	41	82
Laptop	12	24
Komputer	4	8
Media informasi seperti media cetak dan media elektronik dapat dengan mudah dipelajari	48	96
Responden kesusahan untuk memperoleh informasi mengenai kesehatan reproduksi	43	86

Berdasarkan tabel 12 diketahui bahwa responden responden mengakses informasi kesehatan biasanya menggunakan handphone (82%) dan responden merasa kesusahan untuk memperoleh informasi mengenai kesehatan reproduksi (86%). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan ada hubungan antara penggunaan media informasi dengan praktik seks berisiko IMS (p -value 0,001 > 0,05).

Sesuai dengan teori perilaku L.Green yang menyatakan bahwa akses informasi

menjadi salah satu faktor yang memungkinkan seseorang untuk berperilaku.

Ketersediaan Layanan Reproduksi

Tabel 13 Distribusi Frekuensi Ketersediaan Layanan Reproduksi

Ketersediaan Layanan Reproduksi	Ya	
	f	%
Tempat tinggal responden tidak terdapat layanan kesehatan reproduksi	48	96
Responden tidak diajarkan mengenai kesehatan reproduksi	48	96
Responden akan mengikuti dengan rutin jika layanan mengenai kesehatan reproduksi ada ditempat tinggalnya	46	92
Kesehatan reproduksi sangat bermanfaat bagi responden	48	96
Responden akan mempromosikan kepada temannya jika terdapat layanan kesehatan reproduksi	50	100

Berdasarkan tabel 13 diketahui bahwa tempat tinggal responden tidak terdapat layanan kesehatan reproduksi (96%) dan responden akan mengikuti dengan rutin jika layanan kesehatan reproduksi ada di tempat tinggalnya. Hasil uji *Chi Square* menunjukkan ada hubungan antara ketersediaan layanan kesehatan reproduksi dengan praktik seks berisiko IMS ($p\text{-value } 0,006 > 0,05$).

Sesuai dengan teori L.Green yang menyatakan bahwa ketersediaan layanan kesehatan reproduksi merupakan faktor yang memungkinkan seseorang untuk berperilaku.

KESIMPULAN

1. Sebanyak 50 responden anak jalanan di usia remaja (38%) pernah melakukan hubungan seksual pada saat usia 12 tahun. Ketika responden melakukan hubungan seksual sebagian besar responden menggunakan kondom saat berhubungan seksual dengan lawan jenis
2. Frekuensi melakukan hubungan seksual paling tinggi sebanyak 1 kali (32%).
3. Sebagian besar responden berusia <15 Remaja Awal (68,8%), praktik menonton video pornografi yang tinggi sebanyak

(50%), praktik minuman keras dan hanya ingin coba-coba saja sebanyak yang tinggi sebanyak (24%), praktik menggunakan narkoba dan hanya ingin coba-coba saja sebanyak yang tinggi sebanyak (28%), pengetahuan kesehatan reproduksi yang baik sebanyak (62%), pengetahuan perilaku seksual yang baik sebanyak (60%), pengetahuan infeksi menular seksual yang baik sebanyak (62%), dukungan teman sebaya yang mendukung sebanyak (50%), dukungan keluarga yang mendukung sebanyak (60%), penggunaan media informasi yang tinggi sebanyak (60%), dan ketersediaan layanan kesehatan reproduksi yang baik sebanyak (20%).

4. Faktor yang berhubungan dengan praktik seks berisiko IMS pada anak jalanan di RPSA Kota Semarang, yaitu praktik menonton video pornografi, praktik minuman keras, praktik menggunakan narkoba, pengetahuan kesehatan reproduksi, pengetahuan perilaku seksual, pengetahuan infeksi menular seksual, dukungan teman sebaya, dukungan keluarga, penggunaan media informasi dan ketersediaan layanan kesehatan reproduksi.
5. Variabel yang tidak berhubungan dengan praktik seks berisiko IMS yaitu umur responden ($p\text{-value } 0,190$), praktik merokok ($p\text{-value } 0,464$), sikap responden terhadap perilaku seks berisiko ($p\text{-value } 0,836$), dukungan Rumah Perlindungan Sosial Anak ($p\text{-value } 0,425$) dan akses penggunaan kondom ($p\text{-value } 0,777$).

SARAN

Dalam upaya mengurangi terjadinya perilaku seks berisiko pada anak jalanan perlunya menyediakan layanan kesehatan reproduksi di setiap RPSA di Kota Semarang, sehingga dapat memberikan edukasi mengenai kesehatan reproduksi pada anak jalanan saat usia remaja awal.

DAFTAR PUSTAKA

1. Indra, Kertati MS. 2018. "Deformasi Kebijakan Penangan Anak Jalanan Kota Semarang" dalam : *Jurnal Riptek. Volume 1*:(hlm. 129-42).
2. Suzanna S. 2016. "Pengalaman Perubahan Konsep Diri Pada Anak Jalanan di Panti Sosial Rehabilitasi Gelandangan, Pengemis, dan Terlantar di Sumatera Selatan" dalam *Jurnal Keperawatan Sriwijaya Volume 1* (hlm. 40-57).

3. Ayuningtyas B. 2016. *Gambaran perilaku seksual anak jalanan di kota semarang*. Semarang : Jurnal Undip Scholarship.
4. Puruhita AA, Tri H. 2016. "Perilaku Sosial Anak-Anak Jalanan di Kota Semarang" dalam *Journal of Educational Social Studies Volume 2* (hal. 104-12).
5. Apit Sekar Setyadani. 2013. "Perilaku Kesehatan Reproduksi Pada Anak Jalanan Dengan Seks Aktif Di Kota Semarang" dalam *Jurnal Kesehatan Masyarakat Volume 1* (hal. 30-6).
6. Nainggolan SV, Haryati YT. 2018. "Peran Pemerintah Kota Semarang dalam Meningkatkan Kesejahteraan Anak Melalui Dana APBD". dalam *Effic Indones J Dev Econ Volume 2* (hal. 152-9).
7. Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2018. (hal 316-400).
8. Harjanti KAD, Wongso LV. 2017. "Apakah anak jalanan perlu diperhatikan dalam penanggulangan AIDS" *Volume 1* (hal. 1-7).
9. Kasim F. 2014. "Dampak Perilaku Seks Berisiko terhadap Kesehatan Reproduksi dan Upaya Penanganannya (Studi tentang Perilaku Seks Berisiko pada Usia Muda di Aceh)", Available from: <https://jurnal.ugm.ac.id/jurnalpemuda/articledownload/32037/19361>. *Jurnal Studi Pemuda Volume 1* (hal. 39-48).
10. Refti WG. 2018. "Faktor Resiko yang Berhubungan dengan Kejadian Infeksi Menular Seksual (IMS) di Klinik Voluntary Counseling Test (VCT)". dalam *Jurnal Ilmu Kesehatan Volume 1* (hal. 47-60).
11. Azinar M. 2013. "Perilaku Seksual Pranikah Berisiko Terhadap Kehamilan Tidak Diinginkan". dalam *Jurnal Kesehatan Masyarakat Volume 2* (hal. 153-60).
12. Mahmudah M, Yaunin Y, Lestari Y. 2016. "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seksual Remaja di Kota Padang" dalam *Jurnal Kesehatan Andalas volume 2* (hal. 448-55).
13. Hutami G, Hartanto F, Hendrianingtyas M. 2014. "Hubungan Perilaku Berisiko Dengan Infeksi Hiv Pada Anak Jalanan Di Semarang" dalam *Jurnal Kedokteran Diponegoro Volume 1* (hal.113-140).