

**LAPORAN AKHIR**  
**PENELITIAN HIBAH BERSAING**  
**POLTEKKES KEMENKES MALANG**



**JUDUL PENELITIAN**  
**STUDI KUALITATIF KESEHATAN REPRODUKSI DAN PERILAKU**  
**HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) ANAK JALANAN**  
**DI KOTA KEDIRI TAHUN 2018**

**OLEH:**

**INDAH RAHMANINGTYAS, SKp., M.Kes.**  
**RAHAJENG SITI NUR RAHMAWATI, SST., M.Keb.**  
**ARIKA INDAH SETYARINI, SST., M.Keb.**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**POLITEKNIK KESEHATAN MALANG**  
**JURUSAN KEBIDANAN**  
**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN KEDIRI**  
**TAHUN 2018**

**LEMBAR PENGESAHAN**

Laporan Hasil Kegiatan Penelitian Dengan Judul :


**STUDI KUALITATIF KESEHATAN REPRODUKSI DAN  
PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)  
ANAK JALANAN DI KOTA KEDIRI  
TAHUN 2018**

Telah disetujui dan disahkan pada tanggal, .... Bulan November 2018

Kepala Unit Penelitian dan Pengabdian  
Kepada Masyarakat Politeknik  
Kesehatan Kemenkes Malang

  
Jupriyono, S.Kp., M.Kes.  
NIP. 19640407 198803 1 004

Ketua Tim Pelaksana Penelitian

  
Indah Rahmaningtyas, S.Kp., M.Kes.  
NIP. 19641005 198903 2 001

Mengetahui,  
Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang



## ABSTRAK

Fenomena merebaknya anak jalanan di Indonesia merupakan persoalan sosial yang kompleks. Hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) Badan Pusat Statistik Republik Indonesia tahun 2008 memperlihatkan bahwa anak jalanan secara nasional berjumlah sekitar 2,8 juta anak. Dua tahun kemudian, tahun 2010, angka tersebut mengalami kenaikan sekitar 5,4%, sehingga jumlahnya menjadi 3,1 juta anak. Pada tahun yang sama, anak yang tergolong rawan menjadi anak jalanan berjumlah 10,3 juta anak atau 17,6% dari populasi anak di Indonesia, yaitu 58,7 juta anak (Soewignyo, 2010). Angka-angka tersebut menunjukkan bahwa kualitas hidup dan masa depan anak-anak sangat memprihatinkan, padahal mereka adalah aset, investasi SDM dan sekaligus tumpuan masa depan bangsa. Penelitian ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran tentang kesehatan reproduksi dan PHBS Anak Jalanan di Kota Kediri 2018.

Penelitian ini berfokus pada Kesehatan Reproduksi dan PHBS anak jalanan menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Partisipan adalah anak jalanan dibawah binaan Kelompok Belajar Suket Teki Kota Kediri. Partisipan dalam penelitian ini adalah 30 orang anak jalanan. Teknik pengumpulan data dengan menggunakan proses wawancara mendalam (*in depth interview*) dan *focus group discussion* (FGD). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri serta panduan wawancara dan panduan observasi. Analisis data menggunakan model *Colaizzi*. Pengujian kredibilitas data dengan Triangulasi Sumber dan waktu pengumpulan data. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesehatan Reproduksi Anak Jalanan dalam memenuhi hasrat seksual saat sendiri dengan masturbasi dan saat bersama pasangan secara genital sedangkan untuk PHBS anak jalanan secara umum sudah baik.

*Kata kunci: Kesehatan Reproduksi, PHBS, Anak Jalanan*

## **ABSTRACT**

*The phenomenon of widespread street children in Indonesia is a complex social problem. The results of the National Socio-Economic Survey (SUSENAS) of the Indonesian Central Bureau of Statistics in 2008 showed that street children nationwide numbered around 2.8 million children. Two years later, in 2010, this number increased by 5.4%, bringing the total to 3.1 million children. In the same year, children classified as vulnerable to street children numbered 10.3 million children or 17.6% of the child population in Indonesia, which is 58.7 million children (Soewignyo, 2010). These figures show that the quality of life and the future of children is very worrying, even though they are assets, human resource investments and at the same time the foundation of the nation's future. This research was conducted to get an overview of reproductive health and PHBS of Street Children in Kediri City 2018.*

*This study focuses on Reproductive Health and PHBS of street children using descriptive research designs with qualitative approaches. Participants are street children under the guidance of the Kediri City Teki Suket Study Group. The participants in this study were 30 street children. Data collection techniques using the process of in-depth interviews (in depth interviews) and focus group discussions (FGD). The instruments used in this study were the researchers themselves as well as interview guides and observation guides. Data analysis using the Colaizzi model. Testing the credibility of data with Triangulation Source and time of data collection. The results showed that Reproductive Health for Street Children fulfilled their own sexual desires with masturbation and when they were together genitally while for PHBS street children were generally good.*

*Keywords: Reproductive Health, PHBS, Street Children*

## **PRAKATA**

Puji syukur Alhamdulillah kehadiran Allah swt, atas berkat dan rahmat-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Kemajuan Penelitian Hibah Bersaing Riset Pembinaan Tenaga Kesehatan (Risbinakes) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Malang.

Dalam hal ini, peneliti banyak mendapatkan pengarahan, bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, terutama Tim Pakar yang telah memberikan masukan dan saran pada saat presentasi aaproposal penelitian ini. Untuk itu pada kesempatan ini, perkenankan saya sampaikan banyak terimakasih kepada yang terhormat:

1. Budi Susatia, S.Kp, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Malang yang telah memberikan ijin dan dukungan dalam penyusun Laporan Kemajuan Penelitian ini.
2. Herawati Mansur, S.ST, S.Psi, M.Pd selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Malang yang telah memberikan dukungan dalam penyusunan Laporan Kemajuan Penelitian ini.
3. Jupriyono, S.Kp., M.Kes. selaku Kepala Unit Penelitian Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Malang yang telah memberikan kesempatan dan fasilitasi dalam penyusunan Laporan Kemajuan Penelitian ini.
4. Seluruh Tim Pakar yang telah memberikan masukan, saran serta bimbingan demi kesempurnaan penelitian ini.

Semoga Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga Laporan Kemajuan Penelitian ini dapat bermanfaat dan berguna, sebagai acuan penyusunan Laporan Hasil Penelitian dan bagi semua pihak yang memerlukannya.

Kediri, 19 November 2018

Peneliti

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBAR PENGESAHAN .....	ii
ABSTRAK .....	iii
ABSTRACT .....	iv
PRAKATA .....	v
DAFTAR ISI .....	vi
DAFTAR TABEL .....	viii
DAFTAR GAMBAR .....	ix
DAFTAR LAMPIRAN .....	
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
LatarBelakang .....	1
Rumusan Masalah .....	3
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
Landasan Teori .....	4
Kerangka Teori.....	23
<b>BAB 3 TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN</b>	
Tujuan Penelitian .....	24
Manfaat Penelitian .....	24
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN</b>	
Rancangan Penelitian .....	25
Partisipan .....	25
Teknik Pengumpulan Data .....	25
Instrumen Penelitian .....	26
Teknik Analisa Data.....	26
Pengujian Kredibilitas Data ... ..	27
Lokasi dan waktu penelitian.....	27
<b>BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
Hasil Penelitian .....	29
Pembahasan .....	38

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	
Kesimpulan .....	44
Saran .....	44
DAFTAR PUSTAKA.....	46
LAMPIRAN	

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 5.1 Karakteristik Partisipan .....	29
Tabel 5.2 Data Umum Reproduksi Partisipan .....	32
Tabel 5.3 Triangulasi Antar-Peneliti .....	33



## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1 Kerangka Teori .....	23
Gambar 5.1 Sub Tema cara Memperoleh Informasi Kespro .....	33
Gambar 5.2 Sub tema Perilaku Kespro Partisipan .....	34
Gambar 5.3 Sub Tema Pengetahuan Partisipan tentang PHBS .....	35
Gambar 5.4 Sub Tema Perilaku PHBS Partisipan .....	36
Gambar 5.5 Sub Tema Membersihkan Kemaluan .....	37
Gambar 5.6 Sub Tema Cuci Tangan .....	37
Gambar 5.7 Sub Tema Menstruasi .....	38
Gambar 3.8 Sub Tema Kebiasaan BAB/BAK .....	38

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Secara filosofis anak mempunyai arti yang sangat penting, bukan hanya bagi kedua orang tuanya namun bagi sebuah bangsa. Anak adalah amanat Tuhan yang harus dijaga dan diperlakukan dengan sebaik-baiknya. Anak adalah generasi penerus keluarga, bangsa dan peradaban. Anak adalah aset, pemilik dan penentu masa depan bangsa. Jumlah anak di Indonesia adalah sepertiga penduduk Indonesia atau sekitar 85 juta anak. Akan tetapi masih ada pola pikir dan perilaku yang menjadikan anak sebagai obyek dan properti orang dewasa yang bertentangan dengan prinsip-prinsip perlindungan anak. Norma perlindungan anak dan hak anak belum banyak dipahami dan belum dipraktikkan.

Fenomena merebaknya anak jalanan di Indonesia merupakan persoalan sosial yang kompleks. Hidup menjadi anak jalanan memang bukan merupakan pilihan yang menyenangkan, karena mereka berada dalam kondisi yang tidak memiliki masa depan yang jelas, dan keberadaan mereka tidak jarang menjadi “masalah” bagi banyak pihak, keluarga, masyarakat dan negara. Namun, perhatian terhadap nasib anak jalanan tampaknya belum begitu besar dan solutif. Padahal mereka adalah saudara kita. Mereka adalah amanah Allah yang harus dilindungi, dijamin hak-haknya, sehingga tumbuh-kembang menjadi manusia dewasa yang bermanfaat, beradab dan bermasa depan cerah.

Menurut UUD 1945, pasal 29 menyebutkan bahwa “anak terlantar itu dipelihara oleh negara”. Artinya pemerintah mempunyai tanggung jawab terhadap pemeliharaan dan pembinaan anak-anak terlantar, termasuk anak jalanan. Hak-hak asasi anak terlantar dan anak jalanan, pada hakekatnya sama dengan hak-hak asasi manusia pada umumnya, seperti halnya tercantum dalam UU No. 39 tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, dan Keputusan Presiden RI No. 36 Tahun 1990 tentang Pengesahan *Convention on the Right of the Child* (Konvensi tentang hak-hak Anak). Mereka perlu mendapatkan hak-haknya secara normal sebagaimana layaknya anak, yaitu hak sipil dan kemerdekaan (*civil right and freedoms*), lingkungan keluarga dan pilihan pemeliharaan (*family environment and alternative care*), kesehatan dasar dan kesejahteraan (*basic health and welfare*), pendidikan, rekreasi dan budaya (*education, leisure and culture activities*), dan perlindungan khusus (*special protection*).

Hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) Badan Pusat Statistik Republik Indonesia tahun 2008 memperlihatkan bahwa anak jalanan secara nasional berjumlah sekitar 2,8 juta anak. Dua tahun kemudian, tahun 2010, angka tersebut mengalami kenaikan sekitar 5,4%, sehingga jumlahnya menjadi 3,1 juta anak. Pada tahun yang sama, anak yang tergolong rawan menjadi anak jalanan berjumlah 10,3 juta anak atau 17,6% dari populasi anak di Indonesia, yaitu 58,7 juta anak (Soewignyo, 2010). Angka-angka tersebut menunjukkan bahwa kualitas hidup dan masa depan anak-anak sangat memprihatinkan, padahal mereka adalah aset, investasi SDM dan sekaligus tumpuan masa depan bangsa. Jika kondisi dan kualitas hidup anak kita memprihatinkan, berarti masa depan bangsa dan negara juga kurang menggembirakan. Bahkan, tidak tertutup kemungkinan, sebagian dari anak bangsa kita mengalami *lost generation* (generasi yang hilang). Menurut penelitian Setara (2000), beberapa masalah yang menonjol dalam kehidupan anak jalanan adalah kekerasan terhadap anak jalanan, kekerasan dan eksploitasi seksual, seks bebas dan perilaku seksual usia dini, penggunaan drugs.

Seks bebas telah diketahui publik menjadi bagian dari kehidupan anak jalanan. Berbagai hasil penelitian anak jalanan yang ada semakin memperkuat pandangan semacam itu. Di Semarang, seks bebas sesama anak jalanan juga terjadi. YDA (1997) dalam penelitiannya melaporkan bahwa 31% anak jalanan Semarang pernah melakukan hubungan seksual dan cenderung berganti-ganti pasangan. Laporan penelitian Yayasan Setara (Shalahuddin, 2000b) mengungkapkan bahwa dari 46 anak jalanan perempuan, 38 anak (67,8%) telah memiliki pengalaman seksual. 27 anak diantaranya memiliki kecenderungan berganti-ganti pasangan dan 26 anak diindikasikan berada dalam prostitusi. Berdasarkan pengalaman selama berinteraksi dengan anak jalanan biasanya anak yang memiliki pengalaman seksual berumur 15 tahun ke atas. Namun, berdasarkan hasil monitoring dan investigasi Yayasan Setara pada awal tahun 2001, di salah satu kawasan mulai muncul perilaku seksual aktif pada usia dini, yaitu di bawah 14 tahun. Setara mencatat ada 12 pasangan, dan satu pasangan diantaranya masih memiliki hubungan sedarah. Perilaku seks bebas menyebabkan anak jalanan rentan terhadap ancaman terinfeksi PMS dan HIV/AIDS dan bagi anak jalanan perempuan resiko kehamilan menjadi tinggi. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Yayasan Setara pada tahun 1999-2000 menjumpai 20 kasus anak terkena PMS dan beberapa diantaranya

sudah parah. Sedangkan tingkat kehamilan anak jalanan perempuan cenderung mengalami peningkatan. Data yang tercatat, pada tahun 1999 diketahui 6 anak mengalami kehamilan dan pada tahun berikutnya meningkat menjadi 8 anak. Ada berbagai cara yang dilakukan oleh anak untuk menggugurkan kandungannya seperti, minum pil, pijat, jamu, dipukul-pukul perutnya dan berbagai cara yang tidak aman bagi mereka.

Sebagian besar anak jalanan telah mengonsumsi minuman keras, pil dan zat-zat adiktif lainnya secara rutin. Ini tidak terbatas pada anak jalanan laki-laki saja melainkan juga anak perempuan. Penelitian Setara (2000) mengungkapkan 62,5% anak jalanan perempuan mengonsumsi minuman keras dan pil. Menurut Huijben (1999), hal yang mendorong mereka mengonsumsi karena dianggap sebagai jalan keluar dari masalah yang dihadapi. Selain itu sebagian anak menggunakannya untuk menumbuhkan keberanian saat melakukan kegiatan di jalanan. Ada berbagai cara bagi mereka untuk mendapatkan drugs, seperti membeli, meminta, diberi dan merampas. Pada beberapa kasus, anak mencoba mencari barang-barang yang murah, misalnya mengonsumsi kecubung dan menghisap lem aica aibon. Mengenai penggunaan lem, berdasarkan pengamatan ini sesungguhnya sudah dimulai sejak awal tahun 1997 terutama di kawasan Poncol. Dibandingkan dengan Bandung, Jakarta dan Yogyakarta, yang menyebar dengan cepat ke berbagai lokasi anak jalanan, penyebaran di Semarang tidak cepat meluas (Setara, 2000).

Anak Jalanan di Kota Kediri mempunyai beberapa titik tempat berkumpul, walaupun Pemerintah Kota Kediri sudah memfasilitasi rumah singgah. Anak jalanan dibawah binaan KPA Kota Kediri kurang lebih sejumlah 50 orang. Berdasarkan uraian di atas, perlu diadakan penelitian lebih mendalam dengan judul "Studi Kualitatif Kesehatan Reproduksi dan PHBS Anak Jalanan Kota Kediri Tahun 2018".

## **1.2. Rumusan Masalah**

Bagaimana gambaran tentang kesehatan reproduksi dan PHBS anak jalanan di Kota Kediri 2018?

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Landasan Teori**

##### **2.1.1 Anak Jalanan**

Anak jalanan adalah anak yang melewatkan waktunya atau memanfaatkan sebagian besar waktunya untuk melakukan kegiatan hidup sehari-harinya di jalanan (Departemen Sosial RI 2004). Anak jalanan biasanya ingin hidup bebas di tengah masyarakat dengan aturan yang mereka ciptakan sendiri. Sebagian waktu hidupnya digunakan untuk berkumpul dan bersenang-senang dengan teman-teman di tempat-tempat umum seperti terminal, pasar pertokoan, pinggir jalan dan gang-gang sempit.

Beberapa karakteristik yang biasa dianggap ciri anak jalanan :

2.1.1.1 Kurang bisa menyatu dengan kehidupan keluarga, masyarakat umum, dan lingkungan sosialnya. Contohnya lebih senang hidup dan bermain di luar rumah tanpa mengenal batasan waktu, hubungan dengan orang tua, masyarakat yang lebih tua, dan masyarakat sekitarnya amat kaku, tidak mau peduli atau taat dengan peraturan yang ada.

2.1.1.2 Tidak taat dengan tata krama pergaulan. Contohnya tidak kenal sikap normal, sopan santun, dan menghargai sesama.

2.1.1.3 Suka melakukan tindak kekerasan, kegiatan tak senonoh, seperti pemerasan, penganiayaan, berbohong, menipu, meminum minuman keras, dan sebagainya. Anak jalanan merupakan kelompok anak yang menghadapi banyak masalah. Selain masalah pribadi sehari-hari di jalanan, perkawanan dan pekerjaan, anak jalanan secara langsung menerima pengaruh-pengaruh lingkungan yang datang dari keluarga maupun dari jalanan setempat dimana mereka berada.

Ada 3 tingkatan penyebab masalah anak jalanan, yaitu :

1. Tingkat mikro, yaitu faktor yang berhubungan dengan anak dan keluarganya.
2. Tingkat meso, yaitu faktor di masyarakat.
3. Tingkat makro, yaitu faktor yang berhubungan dengan struktur masyarakat.

Pada tingkat mikro, sebab-sebab yang dapat diidentifikasi dari anak dan keluarga saling berkaitan, tetapi dapat berdiri sendiri, yakni :

- a. Lari dari keluarga, disuruh bekerja (yang masih sekolah atau sudah putus sekolah), berpetualangan, bermain-main atau diajak teman.
- b. Penyebab dari keluarga : terlantar, ketidakmampuan orang tua menyediakan kebutuhan dasar, ditolak orang tua, salah perawatan atau kekerasan di rumah, kesulitan berhubungan dengan keluarga/tetangga, terpisah dengan orang tua, sikap-sikap yang salah terhadap anak, keterbatasan merawat anak yang berakibat anak menghadapi masalah fisik, psikologis, dan sosial.

Pada tingkat meso, penyebab yang dapat diidentifikasi meliputi :

- a. Pada masyarakat miskin yaitu anak adalah aset membantu peningkatan ekonomi keluarga.
- b. Pada masyarakat lain yaitu urbanisasi menjadi kebiasaan dan anak-anaknya mengikuti.
- c. Penolakan masyarakat dan anggapan bahwa anak jalanan selalu melakukan tindakan tidak terpuji.

Pada tingkat struktur masyarakat, penyebab yang dapat diidentifikasi adalah :

- a. Ekonomi, adanya peluang pekerjaan sektor informal yang tidak terlalu membutuhkan modal dan keahlian.
- b. Pendidikan, biaya sekolah yang tinggi, perilaku guru yang diskriminatif.
- c. Belum seragamnya unsur pemerintah memandang anak jalanan, sebagian berpandangan anak jalanan merupakan kelompok yang memerlukan perawatan (pendekatan kesejahteraan) dan sebagian yang lain memandang anak jalanan sebagai pembuat masalah (Gradikha / Gratama 2009).

Umumnya faktor utama penyebab timbulnya anak jalanan adalah faktor yang berasal dari keluarga, yaitu kondisi perekonomian keluarga yang kurang memadai. Produk dari ekonomi keluarga yang lemah adalah rendahnya daya beli, kebutuhan primer keluarga sering tidak terpenuhi sewajarnya. Konsumsi harian berlangsung pada standar yang kurang memenuhi syarat. Kondisi ini semakin rawan karena keluarga acapkali tidak mampu mendiami rumah yang layak, bahkan hanya mampu menempati rumah yang kumuh. Kondisi ini memaksa orang tua untuk memprioritaskan pengeluaran pada hal-hal yang dianggap langsung dapat dipergunakan untuk mempertahankan kelangsungan hidup saja. Sudah tentu pengeluaran yang dirasa kurang penting seperti pendidikan anak prioritasnya menjadi sangat rendah.

Orang tua yang hidup seperti ini lalu menganjurkan anak menjadi anak jalanan, selain memang anak pun mempunyai kemauan, sekalipun barangkali dengan terpaksa dilakukan. Akibat lain yang dapat terjadi dari rendahnya penghasilan keluarga adalah memicu rendahnya kadar keserasian keluarga yang bersangkutan. Kebutuhan pokok sehari-hari sukar dipenuhi, walaupun ada maka jumlahnya amat minim, sehingga sadar atau tidak sadar tiap anggota keluarga sibuk mencari nafkah atau hiburan di luar rumah. Hal ini membawa implikasi lain, keluarga jarang bertemu dan berkumpul sehingga instabilitaskeluarga serta keluarga menjadi sulit mempertahankan norma dan tata nilai yang dianggap baik.

Suasana psikologis seperti kurang kerasan di rumah atau kadang orang tua meyeruh anak untuk mencari nafkah di luar rumah sudah harus dimaklumi, khususnya dalam kehidupan keluarga seperti tersebut. Anak jalanan kemudian akan terintegrasi secara marginal dalam masyarakat dengan status sosial ekonomi rendah. Mereka menduduki posisi sosial lemah. Karena itu mereka kurang mampu menyerap konvensi-konvensi sosial serta norma-norma sosial yang umumnya berlaku. Ditambah lemahnya kontrol sosial untuk mengendalikan anak-anak kelompok minoritas lain ini, sehingga mereka semakin liar. Kehidupan bebas anak jalanan adalah hal biasa. Penyebab utamanya tentu karena tidak adanya orang tua yang membimbing dan memberi pengarahan tentang nilai-nilai yang benar dan salah. Akibatnya mereka biasa melakukan tindak kriminalitas, minum-minuman keras atau bebas dalam soal seks, baik sebagai korban maupun sebagai pelaku (Gradikha / Gratama 2009).

### **2.1.2 Kesehatan Reproduksi Anak Jalanan**

Kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat fisik seksual dan psikologis seseorang dalam melakukan fungsi melanjutkan keturunan (Depkes RI, 1999). Menurut WHO (1992), kesehatan reproduksi adalah kesejahteraan fisik, mental, dan sosial utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan, dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi, serta prosesnya. Agar dapat melaksanakan fungsi reproduksi secara sehat, dalam pengertian fisik, mental maupun sosial, diperlukan beberapa prasyarat : Pertama, agar tidak ada kelainan anatomis dan fisiologis baik pada perempuan maupun laki-laki. Antara lain seorang perempuan harus memiliki rongga pinggul yang cukup besar untuk mempermudah kelahiran bayinya kelak. Ia juga harus

memiliki kelenjar-kelenjar penghasil hormon yang mampu memproduksi hormon-hormon yang diperlukan untuk memfasilitasi pertumbuhan fisik dan fungsi sistem dan organ reproduksinya. Perkembangan-perkembangan tersebut sudah berlangsung sejak usia yang sangat muda. Tulang pinggul berkembang sejak anak belum menginjak remaja dan berhenti ketika anak itu mencapai usia 18 tahun. Agar semua pertumbuhan itu berlangsung dengan baik, ia memerlukan makanan dengan mutu gizi yang baik dan seimbang.

Hal ini juga berlaku bagi laki-laki. Seorang laki-laki memerlukan gizi yang baik agar dapat berkembang menjadi laki-laki dewasa yang sehat. Kedua, baik laki-laki maupun perempuan memerlukan landasan psikis yang memadai agar perkembangan emosinya berlangsung dengan baik. Hal ini harus dimulai sejak sejak anak-anak, bahkan sejak bayi. Sentuhan pada kulitnya melalui rabaan dan usapan yang hangat, terutama sewaktu menyusui ibunya, akan memberikan rasa terima kasih, tenang, aman dan kepuasan yang tidak akan ia lupakan sampai ia besar kelak. Perasaan semacam itu akan menjadi dasar kematangan emosinya dimasa yang akan datang. Ketiga, setiap orang hendaknya terbebas dari kelainan atau penyakit yang baik langsung maupun tidak langsung mengenai organ reproduksinya. Setiap kelainan atau penyakit pada organ reproduksi, akan dapat pula mengganggu kemampuan seseorang dalam menjalankan tugas reproduksinya. Termasuk disini adalah penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual-misalnya AIDS dan Hepatitis B, infeksi lain pada organ reproduksi, infeksi lain yang mempengaruhi perkembangan janin, dampak pencemaran lingkungan, tumor atau kanker pada organ reproduksi, dan gangguan hormonal terutama hormon seksual. Keempat, seorang perempuan hamil memerlukan jaminan bahwa ia akan dapat melewati masa tersebut dengan aman. Kehamilan bukanlah penyakit atau kelainan. Kehamilan adalah sebuah proses fisiologis. Meskipun demikian, kehamilan dapat pula mencelakai atau mengganggu kesehatan perempuan yang mengalaminya. Kehamilan dapat menimbulkan kenaikan tekanan darah tinggi, pendarahan, dan bahkan kematian. Meskipun ia menginginkan datangnya kehamilan tersebut, tetap saja pikirannya penuh dengan kecemasan apakah kehamilan itu akan mengubah penampilan tubuhnya dan dapat menimbulkan perasaan bahwa dirinya tidak menarik lagi bagi suaminya. Ia juga merasa cemas akan menghadapi rasa sakit ketika melahirkan, dan cemas tentang apa yang terjadi pada bayinya. Adakah bayinya akan lahir cacat, atau lahir



dengan selamat atau hidup. Perawatan kehamilan yang baik seharusnya dilengkapi dengan konseling yang dapat menjawab berbagai kecemasan tersebut (Juliandi harahap, 2009).

Lingkungan pergaulan yang keras dan bebas menyebabkan anak jalanan rentan terhadap gangguan kesehatan dan psikologi. Gangguan tersebut sering diakibatkan oleh perilaku seks bebas. Perilaku seksual yang dilakukan anak jalanan muncul karena adanya rasa ingin tahu yang besar dan dorongan untuk mencoba pengalaman baru di masa remaja. Mereka tidak menyadari dan menganggap bahwa perilaku seksual yang dilakukan saat ini tidak mempunyai dampak apapun terhadap diri mereka (perceived susceptibility). Mereka juga menganggap perilaku seksual yang dilakukantidak berlebihan dan tidak mempunyai resiko apapun (perceived severity) (Yeni dkk, 2011). Penyaluran dorongan seksual yang menyimpang akan menimbulkan masalah dan menjadi beban, baik bagi remaja maupun orang tua. Berbagai akibat muncul disebabkan oleh perilaku seksual, antara lain kehamilan pranikah, terkena PMS (Penyakit Menular Seksual), dan terkena AIDS (Acquired Immuno Deficiency Syndrome) (Sunanti, 2001: 4). Hasil penelitian Pandu Pramudita S. dan Ike Herdiana (2012) menjelaskan dampak psikologi pada anak jalanan korban pelecehan seksual dalam 4 dimensi, yaitu afeksi, kognisi, psikomotor, dan sosial. Hasilnya menunjukkan adanya kecenderungan emosi negatif seperti perasaan benci dan menyimpan dendam, keinginan untuk hidup bebas, penilaian negatif pada diri sendiri dan kehidupan, perilaku seksual yang tidak wajar, penggunaan obat-obatan terlarang dan konsumsi alkohol, serta relasi yang buruk dengan keluarga atau lingkungan sekitarnya.

### **2.1.3 Materi Seputar Kesehatan Reproduksi**

A. Bagian alat reproduksi wanita terdiri dari:

- 1) Vagina (liang kemaluan) saluran sangat elastis, panjangnya sekitar 8-10 cm dan berakhir pada rahim. Vagina dilalui oleh darah menstruasi dan dilewati bayi pada saat melahirkan.
- 2) Mulut rahim (serviks), merupakan daerah bawah rahim yang berhubungan dengan bagian atas vagina.
- 3) Rahim (uterus), bentuknya seperti buah peer, berongga dan berotot
- 4) Dua buah saluran telur (tuba fallopi) sebelah kanan dan kiri rahim.

Sel telur yang sudah matang atau sudah dibuahi akan disalurkan ke dalam rahim melalui saluran ini.

- 5) Dua buah indung telur (ovarium) kanan dan kiri, merupakan 2 kelenjar yang memproduksi hormon seks perempuan.

#### B. Pemeliharaan alat reproduksi wanita :

- 1) Bersihkan kelamin dan sekitarnya paling sedikit setiap buang air besar, buang air kecil, dan pada waktu mandi.
- 2) Bersihkan seluruh bagian alat kelamin sampai seluruh lipatan lekuk sehingga tidak ada kotoran yang tertinggal.
- 3) Sabunlah semua bagian sampai lipatan/lekuk, baru disiram dengan air bersih dan kemudian keringkan dengan handuk dengan cara menekan, jangan dengan menggerakkan handuk maju mundur karena gerakan tersebut dapat menyebabkan handuk yang terkena anus akan mengenai alat kelamin. Cara ini dilakukan agar kotoran yang ada didaerah anus tidak mengotori alat kelamin arena terbawa handuk.
- 4) Siramlah dari arah depan kebelakang. Cara ini dilakukan agar kotoran yang ada didaerah anus tidak terbawa air kedepan dan mengotori alat kelamin.
- 5) Pada saat haid dinding dalam rahim terlepas sehingga amat mudah terena infeksi oleh karena itu sangat perlu menjaga kebersihan dengan cara menggunakan pembalut bersih dan diganti secara teratur 2-3 kali sehari setiap selesai buang air kecil atau bila pembalut telah penuh darah atau saat mandi.

#### C. Bagian alat reproduksi pria, terdiri dari:

- 1) Zakar / penis, berbentuk bulat memanjang dan memiliki ujung, disebut juga “glands” yang banyak dipenuhi serabut syaraf yang peka. Glands penis diselubungi oleh lapisan kulit, yang akan dipotong pada saat disunat/khitanan agar bersih.
- 2) Buah pelir /testis, jumlahnya sepasang, bentuk bulat lonjong dan terletak menggantung pada pangkal penis. Testis menghasilkan air mani (sperma) dan hormon laki-laki (testosterone). Buah pelir dibungkus lapisan kulit yang disebut scrotum.

- 3) Saluran kencing /uretera, saluran di dalam zakar untuk mengeluarkan air mani dan seni, namun tidak secara bersamaan. Pada saat air mani dikeluarkan, secara otomatis katup kandung kemih akan tertutup.
- 4) Kelenjar prostat, menghasilkan cairan yang berisi zat makanan untuk menghidupi sperma.
- 5) Kelenjar seminalis, fungsinya hampir sama dengan kelenjar prostat merupakan alat reproduksi pria bagian dalam.

#### D. Pemeliharaan organ reproduksi laki-laki :

- 1) Tidak menggunakan celana dalam yang ketat karena dapat mempengaruhi suhu testis.
- 2) Khitanan/sunat merupakan tindakan yang perlu untuk menjaga kebersihan dan kesehatan alat kelamin. (Depkes RI, 2001).

#### E. Menstruasi

Menstruasi adalah perdarahan yang siklik dari uterus sebagai tanda bahwa alat kandungan menunaikan faalnya. Peristiwa terpenting yang terjadi pada gadis remaja ialah datangnya haid yang pertama kali yang biasanya terjadi sekitar umur 10-16 tahun yang disebut menarche. Pada umumnya menstruasi datang sebulan sekali dan terus berlangsung terus hingga kira-kira berumur 45 tahun. Adapun masa berhenti haid disebut menopause. Siklus haid adalah lamanya atau jarak waktu mulai haid sampai mulai haid berikutnya. Biasanya siklus haid 28 hari tetapi bisa bermacam-macam antara 21-35 hari. Lamanya masing-masing haid mengeluarkan darah berbeda-beda pula.

Siklus menstruasi dapat dibedakan menjadi 4 fase, yaitu :

- 1) Stadium menstruasi, yaitu masa dimana endometrium luruh dari dinding rahim disertai dengan perdarahan, stadium ini berlangsung 4 hari.
- 2) Stadium regenerasi, yaitu luka yang terjadi karena endometrium dilepaskan berangsur-angsur ditutupi kembali oleh selaput lendir yang baru dari sel epitel kelenjar-kelenjar endometrium, stadium ini berlangsung kurang lebih 24 hari.
- 3) Stadium proliferasi, yaitu endometrium tumbuh menjadi tebal dan berkelok-kelok, hal ini berlangsung kurang lebih 4 hari.

- 4) Stadium sekresi, dalam endometrium tertimbun glikogen dan kapur untuk mempersiapkan endometrium menemui telur. Stadium ini berlangsung dari hari ke 14 sampai hari ke 28. Jika terjadi kehamilan, maka endometrium dilepaskan dengan perdarahan dan berulang lagi siklus menstruasi.

## F. Kehamilan

Pembuahan atau kehamilan adalah pertemuan antara sel telur (ovum) dengan sel mani (spermatozoa/sperma). Umumnya terjadi pada saluran telur (tuba falopii). Dari ratusan juta sperma yang dikeluarkan pada liang senggama, di sekitar mulut rahim ternyata nantinya hanya sebagian saja yang masuk ke rahim, yaitu sekitar 40.000-50.000 sperma. Dari sejumlah itu, tidak semua yang mampu meneruskan perjalanannya sampai ke dalam saluran (tuba falopii) dimana akan bertemu dengan sel telur. Umur sperma ini terbatas sekali yaitu hanya bisa bertahan hidup dalam waktu kurang lebih 48 jam. Oleh karena itu kalau dalam waktu umur sperma itu tidak dapat bertemu sel telur, maka sperma itu juga akan mati. Sebaliknya, kalau ada sel telur tetapi tidak ada sperma dalam waktu 24 jam, maka sel telur itu juga akan mati. Padahal sel telur hanya akan ada sebulan sekali.

Bila senggama telah berlangsung lebih dari 2 hari (48 jam) sebelum terjadi ovulasi, maka kemungkinan terjadinya kehamilan sangat kecil. Juga bila senggama terjadi lebih dari 24 jam setelah ovulasi maka kehamilan juga akan kecil kemungkinannya, oleh karena sel telur kemungkinan sudah melewati saluran telur (tuba). Waktu-waktu inilah yang sering disebut sebagai waktu subur yaitu dua hari sebelum ovulasi dan satu hari setelah ovulasi. Dari sekian ribu sperma yang ada dalam saluran telur, hanya satu yang bisa menembus dinding sel telur. Setelah itu dinding / kulit telur akan mengeras sehingga tidak bisa dimasuki sperma yang lain. Inilah yang disebut pembuahan, dan sel telur yang telah dibuahi tadi disebut zygote.

Proses bersarangnya hasil konsepsi yang telah berkembang pada dinding rahim (uterus) disebut sebagai nidasi. Umumnya terjadi pada dinding depan atau belakang rahim, dekat daerah yang disebut fundus. Nidasi berlangsung kira-kira pada hari ke enam setelah terjadi pembuahan.

## G. Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup, dari dalam uterus melalui vagina atau jalan lain ke dunia luar.

Tanda permulaan persalinan :

### 1) Lightening

Yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul (PAP) terutama pada primipara.

2) Perut kelihatan lebih membesar/melebar, fundus uteri menurun.

3) Pola kesuria dan sasak miksi karena kandung kemih tertekan bagian bawah janin.

4) False labour pain yaitu perasaan sakit diperut dan pinggang karena adanya kontraksi lemah dari uterus.

5) Serviks menjadi lembek, mendatar dan mengeluarkan sekresi lendir, darah dari vagina (bloody show).

Kala dalam persalinan

### 1) Kala I

Dimulai dari saat persalinan sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini berlangsung antara 18-24 jam, terbagi dalam 2 fase yaitu:

a) Fase laten : berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.

b) Fase aktif dibagi dalam 3 fase yaitu : dalam waktu 3 jam pembukaan dari 3 cm tersebut menjadi 4cm (fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm. (fase dilatasi), pembukaan menjadi lambat kembali, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap (fase deselerasi).

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multi gravidapun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek.

### 2) Kala II

Pada kala II his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Karena biasanya dalam hal ini janin sudah masuk ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara refleks menimbulkan sara mencedam. Wanita merasa pula tekanan pada rectum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar

dengan anus membuka, labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Bila dasar panggul sudah lebih berelaksasi, kepala tidak masuk lagi diluar his, dengan his dan kekuatan mengedan maksimal kepala janin dilahirkan dengan suboksiput dibawah simfisis dan dahi, muka, dan dagu melewati perineum. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota bayi. Pada primi gravida kala II berlangsung rata-rata 1,5jam dan pada mult ipara rata-rata 0,5 jam.

### 3) Kala III

Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus otraksi lagi untuk melepas plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada funus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah.

### 4) Kala IV

Dimulai saat plasenta lahir sampai 2 jam pertama post partum. Keduanya baru saja mengalami perubahan fisik yang luar biasa. Rata-rata perdarahan normal adalah 250cc. Perdarahan persalinan yang lebih dari 500cc adalah perdarahan abnormal.

## H. Aborsi

Aborsi adalah pengeluaran buah kehamilan secara sengaja sebelum janin viable bukan semata untuk menyelamatkan jiwa ibu hamil dalam keadaan darurat tapi juga bisa karena sang ibu tidak menghendaki kehamilan itu. Aborsi ada dua macam yaitu:

### 1) Aborsi

Provokatus medisinalis karena alasan kesehatan ibu hamil tersebut tidak dapat melanjutkan kehamilannya. Misalnya sakit jantung, karena jika kehamilannya dilanjutkan terjadi penambahan beban kerja jantung sehingga sangat berbahaya bagi jiwanya. Dalam hal ini keselamatan ibu yang diutamakan. Penyakit lain yaitu tuberkulosis paru berat, asma, diabetes melitus, gagal ginjal, hipertensi, penyakit hati menahun. Tentunya untuk melaksanakan tindakan inipun harus ada inform choice dan inform consent terlebih dahulu.

## 2) Aborsi

Provokatus kriminalis seperti contoh kasus diatas, tindakan pengosongan rahim dari buah kehamilan yang dilakukan dengan sengaja bukan karena alasan medis, tetapi alasan lain biasanya karena hamil diluar nikah, atau terjadi pada pasangan yang menikah karena gagal kontrasepsi maupun karena tidak mengingini kehamilannya.

## I. Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah alat untuk mencegah kehamilan setelah berhubungan intim.

Jenis-jenis kontrasepsi :

### 1) Pil

Pil kontrasepsi mengandung kombinasi hormon estrogen dan progesteron, dan merupakan salah satu cara pencegahan kehamilan paling ekonomis karena harganya relatif murah. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah ovulasi dan mengentalkan lendir serviks sehingga sperma tidak bisa mencapai uterus. Jika dilihat dari tingkat efektifitas, pil kontrasepsi memberikan jaminan perlindungan 100%, dengan catatan harus diminum secara teratur selama 21 hari tanpa terputus, dan dihentikan selama tujuh hari. Akan tetapi, penggunaan pil ini juga bias menimbulkan sejumlah efek samping seperti sakit kepala, mual, tumbuh jerawat, atau berat badan naik.

### 2) Cincin vagina

Alat kontrasepsi ini berbentuk cincin yang fleksibel dengan diameter sekitar 5 cm, yang bekerja melepaskan estrogen dan progesteron secara langsung ke dinding vagina. Cincin dimasukkan ke dalam vagina dengan menekan kedua tepi secara bersamaan, dan dikeluarkan setelah tiga minggu. Setelah dilepaskan maka akan mengalami siklus haid. Setiap cincin vagina mampu berfungsi selama satu bulan untuk mencegah fertilisasi, dan lebih baik digunakan oleh perempuan yang tidak cocok menelan pil (karena mengalami mual atau pusing). Cincin vagina ini bisa didapatkan dengan resep dokter, dan memiliki risiko sampingan infeksi vagina yang bisa sembuh dalam beberapa bulan.

### 3) Spon

Spon merupakan sejenis alat berbentuk busa yang dimasukkan ke dalam vagina beberapa jam sebelum melakukan hubungan seksual, dan dibiarkan di dalam 30 jam sebelum berhubungan. Spon bekerja dengan cara melepaskan zat pembunuh sperma (spermicide) saat berada dalam kondisi lembap karena air, dan ditempatkan di atas serviks. Kekurangannya, alat kontrasepsi ini tidak dapat mencegah penjangkitan penyakit menular seksual, bisa menyebabkan iritasi vagina, dan membuat penggunaanya rentan terhadap mikroba.

### 4) Kondom perempuan

Berbeda dengan kondom biasa, kondom jenis ini dibuat khusus untuk kaum hawa, dan memiliki bentuk seperti kantung plastik panjang dengan cincin pada kedua ujungnya. Ujung yang terbuka merupakan jalan masuk penis, sedangkan ujung yang tertutup didesain untuk menahan penis pria tersebut dari area serviks. Untuk menggunakannya, tekan pinggirannya salah satu cincin secara bersamaan dan masukkan sejauh mungkin ke dalam vagina. Sementara itu, bagian cincin lainnya dibiarkan tergantung di luar tubuh.

### 5) Diafragma

Diafragma merupakan alat kontrasepsi berbentuk tudung atau mangkuk yang terbuat dari karet dan bersifat fleksibel. Alat ini dibuat dalam berbagai ukuran sehingga dapat dipilih yang paling pas dengan tubuh. Selain mencegah kehamilan, diafragma juga efektif mencegah risiko kanker rahim. Untuk menggunakannya, diafragma dilapisi dengan zat pembunuh sperma, lipat setengah, dan didorong masuk ke dalam vagina hingga menutupi serviks. Diafragma dibiarkan berada di dalam vagina selama sekurang-kurangnya enam jam setelah berhubungan intim, dan dikeluarkan dalam jangka waktu 24 jam untuk meminimalisasi risiko infeksi kandung kemih.

### 6) Sterilisasi

Metode ini merupakan salah satu alternatif pencegahan kehamilan secara permanen. Pada perempuan, prosedur ini dikenal dengan istilah tubektomi, yaitu pemotongan atau penutupan saluran telur yang terentang dari ujung atas rahim sampai kandung telur, sehingga perempuan yang bersangkutan tidak dapat hamil lagi. Metode ini juga bisa dilakukan terhadap laki-laki melalui prosedur vasektomi,



yaitu pengikatan atau pemotongan saluran sperma sehingga laki-laki tersebut tidak bisa lagi menghamili lawan jenisnya.

## J. Penyakit Menular Seksual

Penyakit menular seksual adalah berbagai infeksi yang dapat menular dari satu orang ke orang yang lain melalui kontak seksual. Jenis penyakit menular seksual :

### 1) Klamidia

PMS yang sangat berbahaya dan biasanya tidak menunjukkan gejala; 75% dari perempuan dan 25% dari pria yang terinfeksi tidak menunjukkan gejala sama sekali.

### 2) Gonore

Salah satu PMS yang sering dilaporkan. 40% penderita akan mengalami Penyakit Radang Panggul (PRP) jika tidak diobati, dan hal tersebut dapat menyebabkan kemandulan.

### 3) Hepatitis B

Vaksin pencegahan penyakit ini sudah ada, tapi sekali terkena penyakit ini tidak dapat disembuhkan. Penyakit ini dapat menyebabkan kanker hati.

### 4) Herpes

Terasa nyeri dan dapat hilang timbul; dapat diobati untuk mengurangi gejala, tetapi tidak dapat disembuhkan.

### 5) HIV/AIDS

Dikenal pertama kali pada tahun 1984. AIDS adalah penyebab kematian keenam pada laki-laki dan perempuan muda. Virus ini fatal dan menimbulkan rasa sakit yang cukup lama sebelum kemudian meninggal.

### 6) Human Papilloma Virus (HPV) & Kutil kelamin PMS yang paling sering, 33% dari perempuan memiliki virus ini, yang dapat menyebabkan kanker serviks dan perih serta nyeri pada kelamin.

### 7) Sifilis Dapat menyebabkan kerusakan otak dan hati yang serius.

### 8) Trikomoniasis

Dapat menyebabkan keputihan yang berbusa atau tidak ada gejala sama sekali. Pada perempuan hamil dapat menyebabkan kelahiran prematur.

#### **2.1.4 PHBS untuk anak jalanan**

Anak jalanan biasanya sebagai pengamen, pengemis, pedagang asongan, pembersih kaca mobil, pengatur lalu lintas dan penyemir sepatu. Kehidupan anak jalanan yang serba apa adanya ini termasuk tempat tinggal di lingkungan yang jauh dari konsep bersih, membuat anak jalanan rentan terhadap penyakit. Sesuai dengan Armai Arief (2002) yang menyatakan bahwa anak jalanan rentan menjadi sakit karena keterpaparan mereka terhadap beratnya pekerjaan dan minimnya makanan yang dikonsumsi, di mana labilitas emosi dan mental anak jalanan yang ditunjang dengan penampilan kumuh, kotor, kurang kebersihan diri dan lingkungan. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi, untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku, melalui pendekatan pimpinan (advokasi), bina suasana (social support) dan pemberdayaan masyarakat (empowerment) sebagai suatu upaya untuk membantu masyarakat mengenali dan mengatasi masalahnya sendiri, dalam tatanan masing-masing, agar dapat menerapkan cara-cara hidup sehat, dalam rangka menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatan (Depkes, 2007). Anak jalanan membutuhkan pengetahuan tentang PHBS, dengan mengetahui PHBS maka anak jalanan akan lebih peduli terhadap kesehatannya namun demikian pengetahuan yang dimiliki seorang anak jalanan juga sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya pengalaman, tingkat pendidikan, keyakinan, fasilitas, penghasilan, sosial budaya, umur dan pekerjaan, serta tingkat pendidikan dapat membawa wawasan seseorang. Jika dikaji lebih dalam, pengetahuan tentang PHBS masih sangat dangkal, tingkat pendidikan anak juga rendah. Kurangnya pendidikan dan pengetahuan anak jalanan ini menjadi salah satu penyebab kurang pedulinya terhadap diri sendiri, Dalam hal perihal makan pun juga demikian. Konsumsi makanan yang seadanya, dan tidak teratur menyebabkan anak jalanan rentan sakit, terkena penyakit. Salah satu dampak dari kurangnya asupan makan anak jalanan adalah terbentuknya status gizi yang kurang. Sesuai dengan Depkes (2007) yang menyatakan bahwa kurang gizi juga merupakan salah satu masalah kesehatan bagi anak jalanan karena pola makan yang tidak teratur. Kebijakan Indonesia Sehat 2010 menetapkan tiga pilar utama yaitu lingkungan sehat perilaku sehat dan pelayanan

kesehatan adil dan merata (Dinkes, 2006). Jika ketiga pilar tersebut dapat dijalankan, maka akan tercipta Indonesia yang sehat.

### **2.1.5 Perilaku**

Perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh organisme baik yang diamati secara langsung maupun yang diamati secara tidak langsung. (Soekijdo Notoatmodjo, 2003 : 118). Dari definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa perilaku yaitu suatu respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan (stimulus) dari luar subyek tersebut yang dapat diamati baik secara langsung maupun tidak langsung. Menurut teori Lawrence Green yang dikutip Soekidjo Notoatmodjo (2003:14), kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi 2 faktor pokok, yaitu perilaku (behavior causes) dan faktor dari luar perilaku (Non behavior causes).

#### 1) Faktor Predisposisi

Yaitu faktor yang mempermudah dan mendasari terjadinya perilaku tertentu, yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan budaya, serta beberapa karakteristik individu, yaitu : pengetahuan kesehatan reproduksi, sikap, pendidikan akademik, karakteristik responden, norma agama, norma hukum, dan norma sosial.

#### 2) Faktor Pemungkin (Enabling Factor)

Yaitu faktor yang memungkinkan untuk terjadinya perilaku tertentu tersebut yang berwujud dalam lingkungan fisik dan ketersediaan fasilitas dan sarana yaitu: ketersediaan media cetak dan elektronik, petugas kesehatan (penyuluh).

#### 3) Faktor Pendorong (Reinforcing Factor)

Yaitu faktor yang memperkuat terjadinya perilaku tersebut yaitu: pendapat, dukungan, kritik baik dari keluarga (orang tua), teman sebaya.

Perilaku manusia itu sangat kompleks dan sangat luas. Bloom membagi menjadi 3 bagian:

#### 1) Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk

terbentuknya tindakan seseorang (overt behavior), karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Dalam pengetahuan mencakup 6 tingkatan, yakni : tahu, pemahaman, aplikasi, analisis, sintesis, evaluasi. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat pengetahuan tersebut diatas.

## 2) Sikap

Sikap adalah reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek. Secord dan Bacman mengemukakan bahwa keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya. Kehidupan sehari-hari sikap adalah reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Lebih dijelaskan lagi bahwa sikap merupakan kesiapan terhadap obyek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap obyek, dalam interaksi sosialnya, individu bereaksi membentuk pola sikap tertentu terhadap berbagai obyek psikologis yang dihadapinya. Diantara berbagai faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi/lembaga pendidikan, lembaga agama, serta faktor emosi dalam diri individu.

## 3) Praktik / Tindakan

Sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk terwujudnya sikap menjadi perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan. Bentuk perilaku tidak hanya dilihat secara langsung saja, akan tetapi meliputi pula bentuk-bentuk perilaku yang berupa pertanyaan / perkataan yang diucapkan oleh seseorang. Tingkatan-tingkatan dalam praktik adalah persepsi, respon, mekanisme, dan adaptasi. Perilaku menyimpang adalah salah satu bagian dari perilaku, dengan pengertian perilaku menyimpang adalah semua tindakan yang menyimpang dari norma yang berlaku dalam sistem sosial dan menimbulkan usaha dari mereka yang berwenang dalam sistem itu untuk memperbaiki perilaku menyimpang.

Menurut jenisnya terdapat dua kategori perilaku menyimpang, yaitu penyimpangan primer dan penyimpangan sekunder.

1) Penyimpangan Primer (Primary Deviation)

Penyimpangan yang dilakukan seseorang akan tetapi si pelaku masih dapat diterima masyarakat. Ciri penyimpangan ini bersifat temporer atau sementara, tidak dilakukan secara berulang-ulang dan masih dapat ditolerir oleh masyarakat.

2) Penyimpangan Sekunder (secondary deviation)

Penyimpangan yang berupa perbuatan yang dilakukan seseorang yang secara umum dikenal sebagai perilaku menyimpang. Pelaku didominasi oleh tindakan menyimpang tersebut, karena merupakan tindakan pengulangan dari penyimpangan sebelumnya. Penyimpangan ini tidak bisa ditolerir oleh masyarakat.

### **2.1.6 Perilaku Kesehatan Lingkungan**

Seseorang dapat merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun lingkungan sosial budaya sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya. Dengan kata lain, bagaimana seseorang mengelola lingkungannya sehingga tidak mengganggu kesehatan sendiri, keluarga atau masyarakat. Misalnya, bagaimana mengelola pembuangan tinja, air minum, tempat pembuangan sampah, pembuangan limbah dan sebagainya (Notoatmodjo, 2007) Menurut Becker, (1979) yang dikutip oleh Notoatmodjo, (2007) membuat klasifikasi tentang perilaku hidup sehat ini yaitu sebagai berikut:

1. Makan dengan menu seimbang (appropriate diet). Menu seimbang disini dalam arti kualitas (mengandung zat-zat yang diperlukan tubuh) dan kuantitas dalam arti jumlahnya cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh (tidak kurang, tetapi juga tidak lebih).
2. Olah raga yang teratur mencakup kualitas (gerakan) dan kuantitas dalam arti frekuensi dan waktu yang digunakan untuk olah raga. Dengan sendirinya kedua aspek ini akan tergantung dari usia, dan status kesehatan yang bersangkutan.
3. Tidak merokok. Merokok adalah kebiasaan jelek yang mengakibatkan berbagai macam penyakit. Namun kenyataannya, kebiasaan merokok ini khususnya di Indonesia seolah sudah membudaya hampir 50% penduduk Indonesia usia dewasa merokok. Bahkan dari hasil penelitian, sekitar 15% remaja telah merokok.

4. Tidak minum minuman keras dan narkoba. Kebiasaan minum miras dan mengkonsumsi NARKOBA (narkotik dan bahan-bahan berbahaya lainnya, juga cenderung meningkat. Sekitar 1% penduduk Indonesia dewasa diperkirakan sudah mempunyai kebiasaan minum keras.
5. Istirahat yang cukup. Dengan meningkatnya kebutuhan hidup akibat tuntutan akibat penyesuaian dengan lingkungan modern, mengharuskan orang untuk bekerja keras dan berlebihan, sehingga waktu istirahat jadi berkurang. Hal ini juga membahayakan kesehatan.
6. Mengendalikan stres. Stres akan terjadi pada siapa saja, lebih sebagai akibat tuntutan hidup yang keras seperti diatas. Kecenderungan stres meningkat pada setiap orang. Stres tidak dapat kita hindari, yang penting dijaga agar stres tidak menyebabkan gangguan kesehatan. Kita harus dapat mengendalikan stres atau mengelola stres dengan kegiatan-kegiatan yang positif.
7. Perilaku atau gaya hidup yang positif bagi kesehatan. Misalnya, tidak berganti-ganti pasangan dalam hubungan seks, penyesuaian diri kita dengan lingkungan dan sebagainya

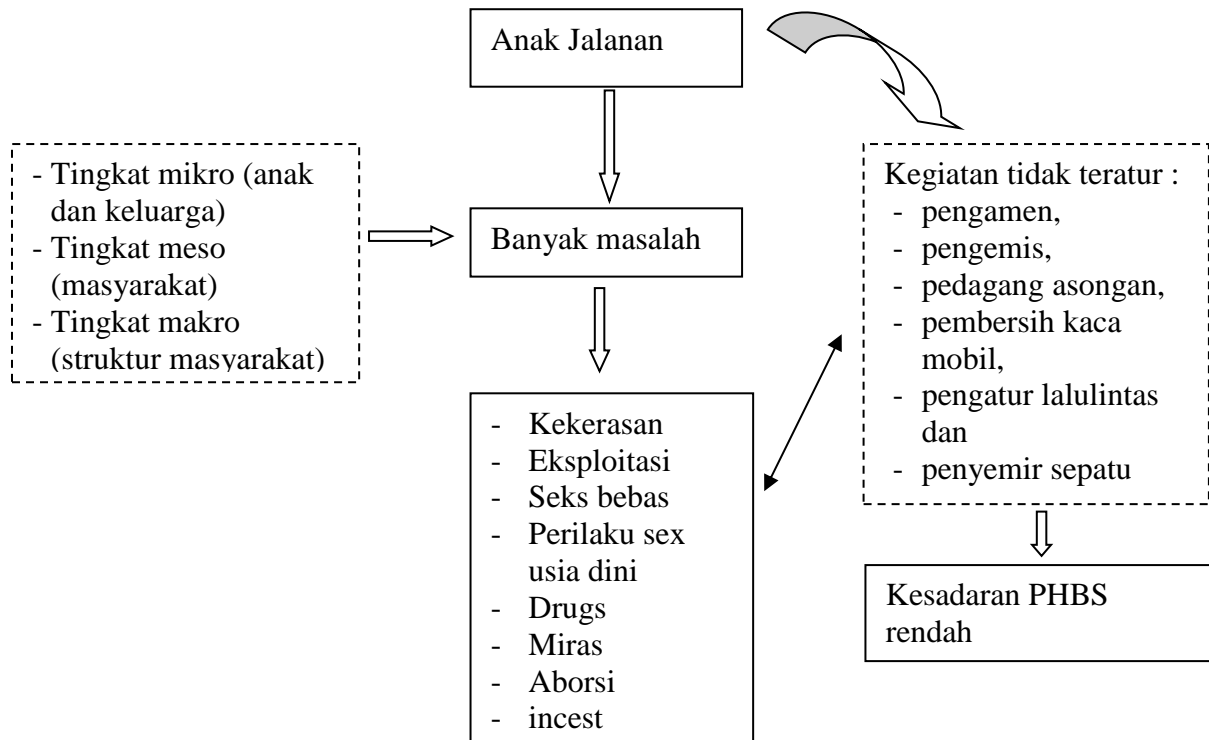
Menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo S., (2007), ada 3 faktor penyebab mengapa seseorang melakukan perilaku hidup bersih dan Sehat yaitu faktor pemudah (predisposing factor), faktor pemungkin (enabling factor) dan faktor penguat (reinforcing factor).

- a. Faktor pemudah (predisposing factor), adalah faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap anak-anak terhadap perilaku hidup bersih dan sehat. Dimana faktor ini menjadi pemicu atau anteseden terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi bagi tindakannya akibat tradisi atau kebiasaan, kepercayaan, tingkat pendidikan dan tingkat sosial ekonomi. Misalnya, pengetahuan, sikap, keyakinan dan nilai yang dimiliki oleh seseorang yang tidak mau merokok karena melihat kebiasaan dalam anggota keluarganya tidak ada satupun yang mau merokok.
- b. Faktor pemungkin (enabling factor) adalah faktor pemicu terhadap perilaku yang memungkinkan suatu motivasi atau tindakan terlaksana. Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi anak-anak, misalnya air bersih, tempat pembuangan sampah, jamban ketersediaan makanan bergizi dan

sebagainya. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku hidup bersih dan sehat.

- c. Faktor penguat (reinforcing factor), adalah faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak. Faktor ini terwujud dalam bentuk sikap dan perilaku pengasuh anak-anak atau orang tua yang merupakan tokoh yang dipercaya atau dipanuti oleh anak-anak. Contoh pengasuh anak-anak memberikan keteladanan dengan melakukan cuci tangan sebelum makan, atau selalu minum air yang sudah dimasak maka hal ini akan menjadi penguat untuk perilaku hidup bersih dan sehat bagi anak-anak. Seperti halnya pada masyarakat akan memerlukan acuan untuk berperilaku melalui peraturan-peraturan atau undang-undang baik dari pusat maupun pemerintah daerah, perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama termasuk juga petugas kesehatan setempat.

## 2.2 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

## 2.3. Hipotesis

Tidak ada hipotesis



## **BAB 3**

### **TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN**

#### **3.1 Tujuan Penelitian**

##### **3.1.1 Tujuan Umum**

Mendapatkan gambaran tentang kesehatan reproduksi dan PHBS anak jalanan di Kota Kediri 2018.

##### **3.1.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui pengetahuan anak jalanan mengenai kesehatan reproduksi.
2. Untuk mengetahui praktik kesehatan reproduksi anak jalanan.
3. Untuk mengetahui pengetahuan anak jalanan mengenai PHBS.
4. Untuk mengetahui praktik PHBS anak jalanan.

#### **3.2 Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi Masyarakat/Pembaca**

Memberikan gambaran bagaimana kesehatan reproduksi dan PHBS pada anak jalanan sehingga tergugah untuk ikut berpartisipasi dalam pengentasan anak jalanan.

##### **2. Bagi Pemerintah**

Sebagai masukan dalam mengambil kebijakan yang berhubungan dengan penanganan anak jalanan.

##### **3. Bagi Partisipan**

Sebagai masukan untuk meningkatkan pengetahuan bagi anak jalanan dalam perilaku kesehatan reproduksi.

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif, yaitu suatu jenis penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subyek penelitian, misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dan lain-lain secara holistik dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks langsung yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah (Moleong, L.J, 2006:6).

Penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif (Soekidjo Notoatmojo, 2005 : 138). Alasan dalam penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif karena penelitian kualitatif digunakan untuk meneliti tentang hal-hal yang berkaitan dengan latar belakang subjek penelitian (Moleong, L.J, 2006:7), sehingga sangat tepat untuk mengetahui tentang gambaran perilaku kesehatan reproduksi pada subjek penelitian. Permasalahan ini sangat sesuai dengan fungsi dan pemanfaatan penelitian kualitatif yang salah satunya dimanfaatkan oleh peneliti yang berminat untuk menelaah sesuatu latar belakang.

#### **4.2 Partisipan**

Partisipan dalam penelitian ini adalah sejumlah anak jalanan yang berada di Kota Kediri, dibawah binaan KPA kota Kediri pada bulan September-Nopember 2018.

#### **4.3. Teknik pengumpulan data**

Pengumpulan data diawali dengan mengunjungi partisipan di Kelompok Belajar Suket Teki Kota Kediri. Peneliti memberikan penjelasan penelitian terlebih dahulu kepada partisipan dan selanjutnya meminta persetujuan untuk mengikuti penelitian. Setelah partisipan setuju dan siap untuk menjadi informan dalam penelitian ini, peneliti melakukan kontrak waktu yang tepat dan yang dapat partisipan sanggupi untuk dilakukan proses wawancara dan observasi. Teknik pengumpulan data dari penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi ini adalah dengan

menggunakan proses wawancara mendalam (*in depth interview*), Focus Group Discussion (FGD) dan observasi pelaksanaan PMK. Dalam kegiatan wawancara ini peneliti membangun komunikasi dua arah dan bukan bentuk interogasi yang berlangsung secara satu arah. Sesuai dengan pendapat Kvale dalam Yatti, A, 2014 bahwa interaksi yang terjadi pada saat wawancara pada wawancara riset kualitatif berarti terjadi suatu pertukaran terciptalah interdependensi sementara. Selama melakukan pengumpulan data melalui wawancara yang dilakukan bersama partisipan, peneliti mencatat semua hasil wawancara dan merekam semua hasil wawancara tersebut dengan menggunakan alat perekam.

#### **4.4. Instrumen penelitian**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri serta panduan wawancara yang berisi pertanyaan yang bersifat tertutup dan disusun berdasarkan variabel-variabel yang diteliti, serta panduan observasi.

#### **4.5. Teknik analisa data**

Data yang diperoleh pada penelitian kualitatif diolah secara kualitatif naratif. Peneliti melakukan tabulasi data hasil wawancara dari berbagai pertanyaan yang diajukan disertai analisis sehingga diperoleh gambaran yang jelas dari pertanyaan penelitian yang ingin didapatkan. Proses analisis data dilakukan secara simultan dengan proses pengumpulan data.

Adapun tahapan proses analisis data menggunakan model Colaizzi, langkahnya sebagai berikut:

1. Mendeskripsikan fenomena yang diteliti. Peneliti mencoba memahami fenomena gambaran konsep penelitiannya dengan cara memperkaya informasi melalui studi literatur.
2. Mengumpulkan deskripsi fenomena melalui pendapat atau pernyataan partisipan. Dalam hal ini peneliti melakukan wawancara dan menuliskannya dalam bentuk naskah transkrip untuk dapat mendeskripsikan gambaran konsep penelitian.
3. Membaca seluruh deskripsi fenomena yang telah disampaikan oleh semua partisipan.
4. Membaca kembali transkrip hasil wawancara dan mengutip pernyataan-pernyataan yang bermakna dari semua partisipan. Setelah mampu memahami pengalaman

partisipan, peneliti membaca kembali transkrip hasil wawancara, memilih pernyataan-pernyataan dalam naskah transkrip yang signifikan dan sesuai dengan tujuan khusus penelitian dan memilih kata kunci pada pernyataan yang telah dipilih dengan cara memberikan garis penanda.

5. Menguraikan arti yang ada dalam pernyataan-pernyataan signifikan. Peneliti membaca kembali kata kunci yang telah diidentifikasi dan mencoba menemukan esensi atau makna dari kata kunci untuk membentuk kategori.
6. Mengorganisir kumpulan-kumpulan makna yang terumuskan ke dalam kelompok tema. Peneliti membaca seluruh kategori yang ada, membandingkan dan mencari persamaan diantara kategori tersebut, dan pada akhirnya mengelompokkan kategori-kategori yang serupa ke dalam sub tema dan tema.
7. Menuliskan deskripsi yang lengkap. Peneliti merangkai tema yang ditemukan selama proses analisis data dan menuliskannya menjadi sebuah deskripsi dalam bentuk hasil penelitian.
8. Menemui partisipan untuk melakukan validasi deskripsi hasil analisis. Peneliti kembali kepada partisipan dan membacakan kisi-kisi hasil analisis tema. Hal ini dilakukan untuk mengetahui apakah gambaran tema yang diperoleh sebagai hasil penelitian sesuai dengan keadaan yang dialami partisipan.
9. Menggabungkan data hasil validasi ke dalam deskripsi hasil analisis. Peneliti menganalisis kembali data yang telah diperoleh selama melakukan validasi kepada partisipan, untuk ditambahkan ke dalam deskripsi akhir yang mendalam pada laporan penelitian sehingga pembaca mampu memahami pengalaman partisipan.

#### **4.6. Pengujian Kredibilitas Data**

Cara yang dilakukan peneliti untuk memperoleh kredibilitas yang tinggi dengan melakukan cara memperbanyak waktu bersama partisipan, melakukan konfirmasi dan klarifikasi berbagai hal yang telah diceritakan oleh partisipan. Peneliti melakukan pengujian kredibilitas data dengan triangulasi sumber dan waktu pengumpulan data

#### **4.7. Lokasi dan waktu penelitian**

Penelitian dilakukan di Kelompok Belajar Suket Teki yang disediakan oleh Pemerintah Kota Kediri pada 2 tempat kelurahan, yaitu Kelurahan Pojok dan Kelurahan

Ngronggo. Pengambilan data oleh peneliti dilakukan pada bulan September s/d Nopember 2018.

## BAB 5

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 5.1. Hasil

##### 5.1.1 Gambaran Karakteristik Partisipan

Pengambilan data penelitian ini dilakukan di Kelompok Belajar Suket Teki Kota Kediri,. Waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan pengambilan data selama 2 bulan. Partisipan terdiri dari para anak jalanan yang singgah mengikuti pembelajaran di Kelompok Belajar Suket Teki yang bersedia menjadi partisipan, punya banyak waktu untuk wawancara mendalam dan kooperatif.

Hasil wawancara mendalam (*indepth interview*) terhadap 30 orang partisipan utama yang merupakan anggota anak jalanan yang sedang dibina di Kelompok Belajar Suket Teki. Diketahui bahwa usia partisipan paling muda adalah 15 tahun dan paling tua 23 tahun. Berdasarkan latar belakang pendidikannya diketahui bahwa 6 partisipan berlatarbelakang pendidikan SD, 20 orang SMP, 4 orang SMA. Kemudian berdasarkan pekerjaannya diketahui bahwa ada 7 partisipan sebagai buruh, 1 orang sebagai tukang parkir, 4 orang sebagai pengamenan. Secara lengkap, karakteristik partisipan utama dapat dilihat pada tabel 5.1

Tabel 5.1 Karakteristik Partisipan

Partisipan (P)	Jenis Kelamin	Umur (tahun)	Pekerjaan	Pendidikan	Status	Keluarga dlm Komun Anjal
P-1	Laki-laki	15	Tidak bekerja	Paket A (SD)	Tidak Menikah	Tidak ada
P-2	Perempuan	16	Tidak bekerja	Paket A (SD)	Tidak Menikah	Tidak ada
P-3	Laki-laki	19	Buruh	Paket B (SMP)	Tidak menikah	Tidak ada
P-4	Laki-laki	19	Buruh	Paket B (SMP)	Menikah	Ada (istri)
P-5	Laki-laki	20	Tidak bekerja	Paket B (SMP)	Tidak menikah	Tidak ada
P-6	Laki-laki	17	Tidak bekerja	Paket B (SMP)	Tidak menikah	Tidak ada

P-7	Laki-laki	19	Tidak bekerja	Paket B (SMP)	Tidak menikah	Tidak ada
P-8	Laki-laki	16	Tidak bekerja	Paket B (SMP)	Tidak menikah	Ada
P-9	Laki-laki	23	Tidak bekerja	Paket C (SMA)	Tidak menikah	Tidak ada
P-10	Laki-laki	17	Tidak bekerja	Paket B (SMP)	Tidak menikah	Tidak ada
P-11	Perempuan	17	Buruh	Paket B (SMP)	Menikah	Ada (suami)
P-12	Laki-laki	18	Tidak bekerja	Paket B (SMP)	Tidak menikah	Tidak ada
P-13	Laki-laki	18	Tidak bekerja	Paket C (SMA)	Tidak menikah	Ada
P-14	Laki-laki	19	Buruh	Paket B (SMP)	Tidak menikah	Tidak ada
P-15	Laki-laki	17	Tidak Bekerja	Paket B (SMP)	Tidak menikah	Tidak ada
P-16	Laki-laki	17	Tidak Bekerja	Paket B (SMP)	Tidak menikah	Tidak ada
P-17	Laki-laki	18	Pengamen	Paket C (SMA)	Tidak menikah	Tidak ada
P-18	Perempuan	17	Tidak Bekerja	Paket B (SMP)	Tidak menikah	Tidak ada
P-19	Laki-laki	21	Buruh	Paket B (SMP)	menikah	Tidak ada
P-20	Laki-laki	19	Pengamen	Paket B (SMP)	Tidak menikah	Tidak ada
P-21	Laki-laki	17	Tidak Bekerja	Paket B (SMP)	Tidak menikah	Tidak ada
P-22	Laki-laki	18	Buruh	Paket B (SMP)	Tidak menikah	Tidak ada
P-23	Laki-laki	17	Tidak Bekerja	Paket A (SD)	Tidak menikah	Tidak ada
P-24	Laki-laki	17	Pengamen	Paket A (SD)	Tidak menikah	Tidak ada





P-9	12	-	-	-	-	-	-	-	-
P-10	16	-	-	-	-	-	-	-	-
P-11	14	Ya	-	putih	3 hr	Kental	Tidak	tdk	tdk
P-12	13	-	-	-	-	-	-	Terasa panas	-
P-13	12	-	-	-	-	-	-	Terasa panas	-
P-14	13	-	-	-	-	-	-	-	-
P-15	13	-	-	-	-	-	-	-	-
P-16	12	-	-	-	-	-	-	-	-
P-17	13	-	-	-	-	-	-	-	-
P-18	12	Ya	-	putih	2-3hr	Encer	-	-	-
P-19	13	-	-	-	-	-	-	-	-
P-20	13	-	-	-	-	-	-	Terasa panas	-
P-21	14	-	-	-	-	-	-	-	-
P-22	14	-	-	-	-	-	-	-	-
P-23	13	-	-	-	-	-	-	-	-
P-24	12	-	-	-	-	-	-	-	-
P-25	14	-	-	-	-	-	-	-	-
P-26	14	-	-	-	-	-	-	Terasa panas	-
P-27	13	-	-	-	-	-	-	Terasa panas	-
P-28	12	-	-	-	-	-	-	-	-
P-29	13	-	-	-	-	-	-	Terasa panas	-
P-30	12	-	-	-	-	-	-	-	-

Hasil penelitian tentang reproduksi secara umum didapatkan bahwa usia menarche antara usia 12-14 tahun. Pada partisipan laki-laki, mimpi basah mulai didapatkan pada usia antara 12-18 tahun. Partisipan laki-laki yang bergaya hidup dengan melakukan hubungan seks bebas tanpa ikatan, dapat mengalami gangguan pada alat kelaminnya dalam tahap yang ringan yang diawali dengan rasa panas saat kencing. Hal ini sesuai dengan ciri anak jalanan yang ingin hidup bebas di tengah masyarakat dengan aturan yang mereka ciptakan sendiri.

Karakteristik dari informan triangulasi yang ikut dalam pelaksanaan teknis penelitian sebanyak 3 orang yang bertindak sebagai *interviewer*, pemeriksa dan petugas observasi, diketahui bahwa usia informan triangulasi antara 35-43 tahun dengan latar belakang pendidikan S2 Kebidanan dan S2 Pendidikan.

Tabel 5.3 Triangulasi antar-peneliti

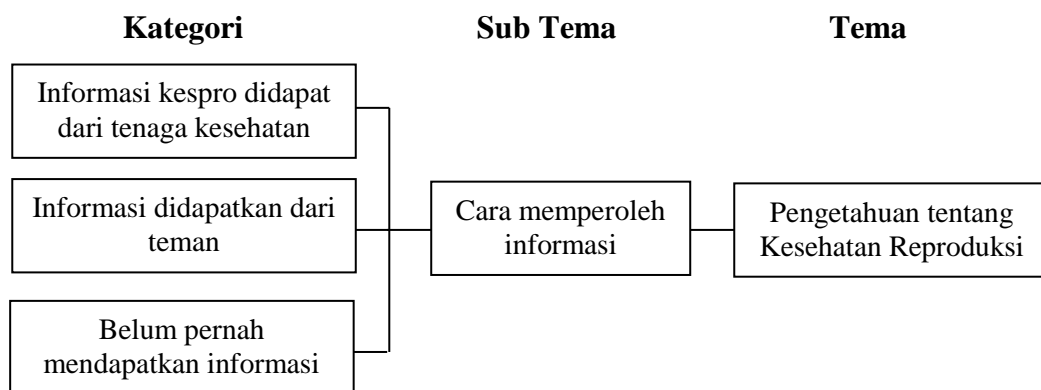
Partisipan Triangulasi (PT)	Umur (tahun)	Jabatan	Pendidikan
PT-1	37	Anggota Peneliti	S2 Kebidanan
PT-2	35	Anggota Peneliti	S2 Kebidanan
PT-3	43	Pembina Kelompok Belajar Suket Teki	S2 Pendidikan

Triangulasi sumber data terdiri dari hasil wawancara dan observasi. Triangulasi teori dilakukan dengan merujuk kepada hasil penelitian yang membahas tentang kesehatan reproduksi dan perilaku hidup sehat.

## 5.1.2 Hasil Wawancara Mendalam dan Observasi

### 5.1.2.1 Kesehatan Reproduksi

#### 1. Pengetahuan Partisipan tentang Kesehatan Reproduksi

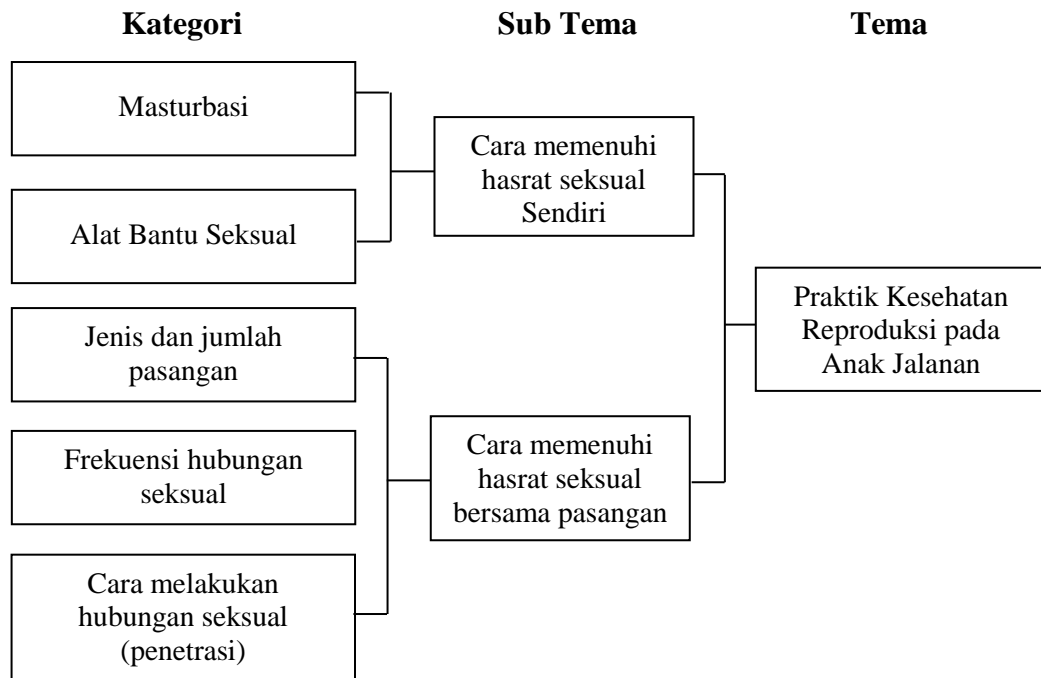


Gambar 5.1 Pengetahuan Partisipan tentang Kesehatan Reproduksi

#### Kotak 1

.....mendapat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dari nakesh (I-3, I-4, I-5, I-9, I-12, I-14, I-22, I-25, I-28)  
 .....mendapat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dari teman (I-1, I-2, I, I-13, I-15, I-17, I-18, I-20, I-26, I-29)  
 .....belum dapat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi (I-6, I-7, I-8, I-10, I-11, I-16, I-19, I-21, I-23, I-24, I-27, I-30)

## 2. Perilaku Kesehatan Reproduksi Partisipan



Gambar 5.2 Perilaku Kesehatan Reproduksi Partisipan

### Kotak 2

.....belum pernah melakukan hubungan seksual dengan pasangan maupun melakukan masturbasi/onani (I-1, I-6, I-7, I-8, I-10, I-15, I-16, I-17, I-21, I-24, I-25, I-28, I-30)

.....masturbasi/onani (I-5, I-9, I-12, I-13, I-20, I-22, I-23, I-27, I-29)

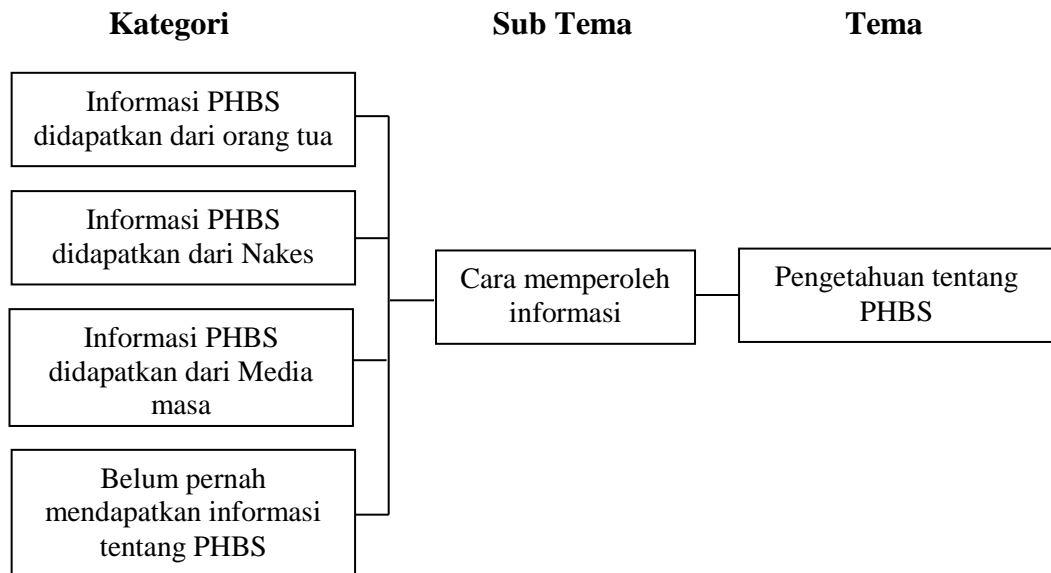
.....hubungan seksual dengan pasangan (istri/suami) sesama anak jalanan dengan genital 3-5x per minggu (I-2, I-4, I-19)

.....hubungan seksual dengan pasangan (pacar) sesama anak jalanan dengan genital 5x per minggu (I-11, I-18)

.....hubungan seksual dengan pasangan (PSK) dengan genital 2-3x per minggu (I-3, I-14, I-26)

### 5.1.2.2 PHBS

#### 1. Pengetahuan Partisipan tentang PHBS

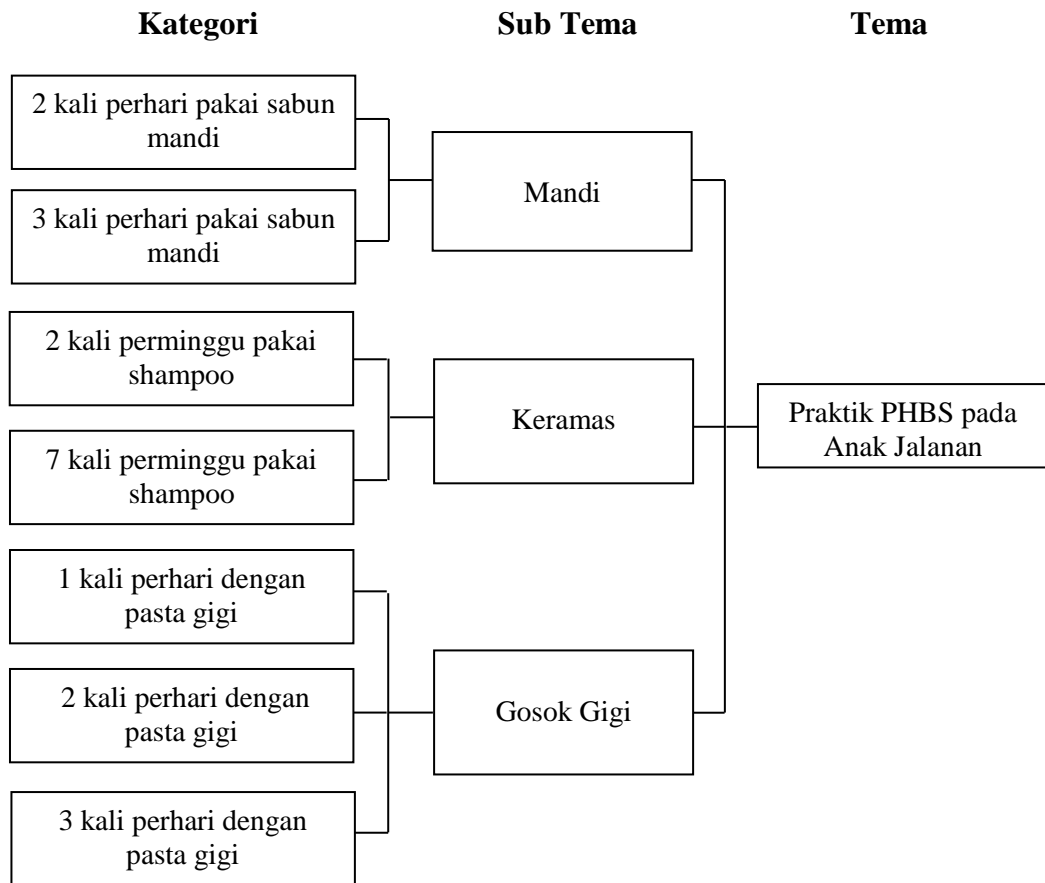


Gambar 5.3 Pengetahuan Partisipan tentang PHBS

#### Kotak 3

- .....belum mendapat pengetahuan tentang PHBS (I-7, I-8, I-10, I-13, I-16, I-19, I-21, I-23, I-24, I-26, I-27, I-30)
- .....mendapat informasi PHBS dari orang tua (I-1)
- .....mendapat informasi PHBS dari nakesh (I-2, I-3, I-4, I-5, I-9, I-11, I-12, I-14, I-15, I-17, I-18, I-20, I-22, I-25, I-28, I-29)
- .....mendapat informasi PHBS dari media massa (I-6)

## 2. Perilaku PHBS Partisipan



Gambar 5.4 Perilaku PHBS Partisipan

## Kotak 4

.....mandi 3x sehari (I-1, I-2, I-3, I-4, I-21, I-23, I-26)

.....mandi 2xsehari (I-5, I-6, I-7, I-8, I-9, I-10, I-11, I-12, I-13, I-14, I-15, I-16, I-17, I-18, I-19, I-20, I-22, I-24, I-25, I-27, I-28, I-29, I-30)

.....keramas 2x/mg (I-1, I-2, I-3, I-4, I-5, I-6, I-7, I-10, I-11, I-12, I-13, I-14, I-15, I-21, I-22, I-24, I-27, I-28, I-29, I-30)

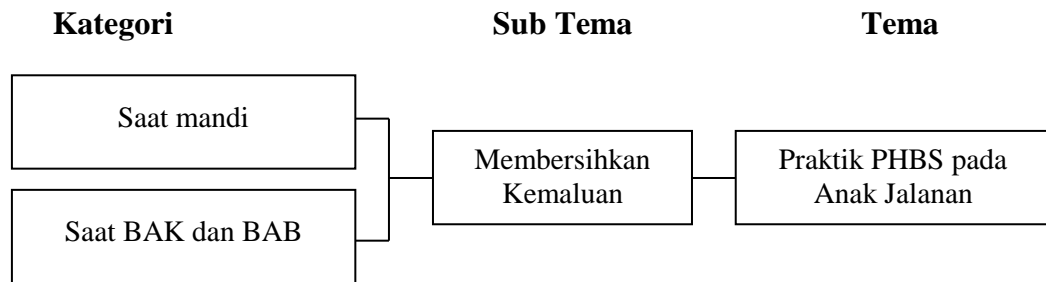
.....keramas 7x/mg (I-8, I-9, I-16, I-17, I-18, I-19, I-20, I-23, I-25, I-26)

.....gosok gigi 1x/hr (I-1, I-8, I-10, I-12, I-13, I-18, I-19, I-20, I-21, I-23, I-24, I-26, I-27, I-28, I-30)

.....gosok gigi 2x/hr (I-6, I-7, I-9, I-11, I-14, I-15, I-16, I-17, I-22, I-25, I-29)

.....gosok gigi 3x/hr (I-2, I-3, I-4, I-5)

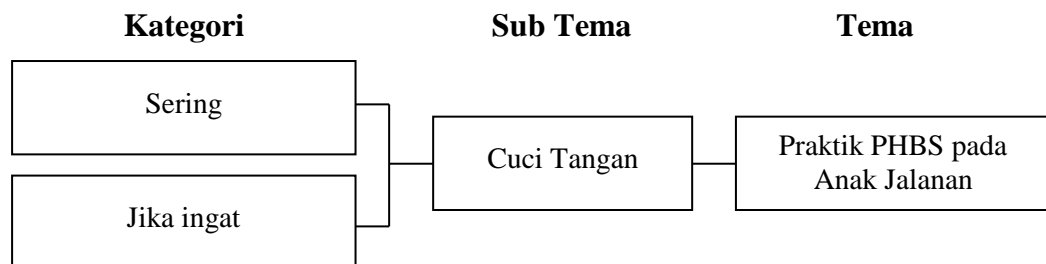
## 3. Membersihkan kemaluan



Gambar 5.5 Sub Tema membersihkan kemaluan

.....saat mandi (I-3, I-4, I-6, I-7, I-8, I-9, I-10, I-12, I-13, I-14, I-16, I-17, I-18, I-21, I-22, I-23, I-24, I-27, I-30)  
 .....saat mandi, BAK, BAB, (I-1, I-2, I-5, I-11, I-15, I-19, I-20, I-25, I-26, I-28, I-29)

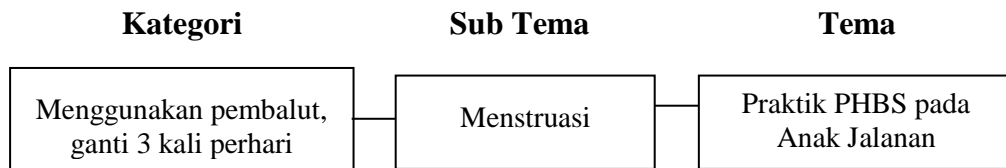
## 4. Cuci tangan



Gambar 5.6 Sub Tema Cuci tangan

.....jika ingat (I-1, I-5, I-9, I-11, I-13, I-19, I-23, I-24, I-26, I-30)  
 .....sering (I-2, I-3, I-4, I-6, I-7, I-8, I-10, I-12, I-14, I-15, I-16, I-17, I-18, I-20, I-21, I-22, I-25, I-27, I-28, I-29)

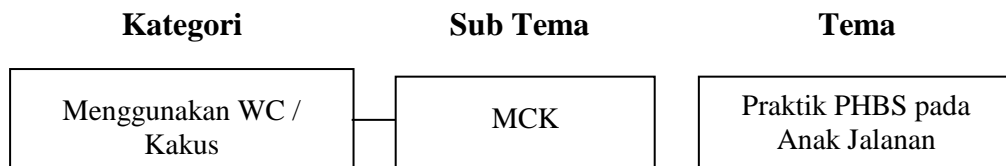
## 5. Mestruasi



Gambar 5.7 Sub Tema Menstruasi

.....semua partisipan perempuan menyampaikan selalu menggunakan pembalut dan anti 3x per hari (I-2, I-11, I-18)

## 6. Kebiasaan BAK/BAB



Gambar 5.8 Sub Tema BAK/BAB

.....semua partisipan menyampaikan bahwa BAK dan BAB dilakukan di WC / Kakus

## 5.2 Pembahasan

Hasil penelitian studi kualitatif kesehatan reproduksi dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) anak jalanan yang telah dibina oleh Kelompok Belajar Suket Teki terhadap 30 (tiga puluh) orang partisipan, peneliti dapat mengidentifikasi 4 (empat) tema, yang akan dibahas sebagai berikut :

### Tema 1 : Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi

#### Sub Tema: Cara memperoleh pengetahuan tentang kesehatan reproduksi

Pengetahuan partisipan tentang kesehatan reproduksi masih sangat rendah, yang terbukti masih ditemukan terutama partisipan laki-laki yang melakukan masturbasi untuk memenuhi hasrat seksualnya sendirian, bahkan ada partisipan dalam memenuhi hasrat seksualnya dengan pasangan yang tidak sah, yaitu berhubungan seksual dengan PSK.

Sebagian partisipan memang sudah mendapatkan informasi secara benar tentang kesehatan reproduksi yaitu dari tenaga kesehatan yang kompeten, namun masih ada partisipan yang memperoleh gambaran pengetahuan yang tidak tepat karena diperoleh dari temannya, dan bahkan ada yang belum pernah mendapatkan sama sekali gambaran tentang kesehatan reproduksi. Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang tepat, akan menuntun partisipan untuk merawat, menjaga dan memanfaatkan reproduksinya dengan benar sesuai fungsinya.

Fenomena mengenai bagaimana seorang perempuan hanya mau melakukan hubungan seksual dengan seorang laki-laki yang dicintainya mungkin akan merujuk pada gagasan represif “zaman ‘victoria’” dimana menurut feminis radikal-kultural, seorang perempuan yang baik adalah perempuan yang melakukan hubungan seksual hanya dengan laki-laki yang dicintainya atau memiliki komitmen tertentu dengannya (Tong, 2008). Pandangan yang mengatakan bahwa seorang perempuan yang baik hanya melakukan hubungan seksual dengan seorang laki-laki yang dicintainya justru membuat laki-laki menjadi “predator seksual” dengan dalih pacar, hal ini bisa terjadi jika pengetahuan tentang kesehatan reproduksinya tidak tepat.

## **Tema 2 : Praktik Kesehatan Reproduksi**

### **Sub Tema kesatu : Cara memenuhi hasrat seksual sendiri**

Hasrat seksual pada remaja sedang dalam masa puncaknya ditambah rasa ingin tahu yang besar akan sangat berbahaya bagi kesehatannya jika tidak memiliki pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang benar. Partisipan yang tidak memiliki pasangan yang sah dan tidak memiliki uang yang cukup, akan lebih memilih memenuhi hasrat seksualnya secara sendirian. Memuaskan hasrat seksual sendiri tanpa pasangan, bisa dilakukan dengan cara masturbasi atau dengan menggunakan alat bantu seksual. Partisipan yang memenuhi hasrat seksualnya sendiri, lebih memilih melakukan masturbasi, karena dianggap praktis, murah dan dapat memberikan kepuasan. Begitu memasuki usia dewasa dan belum menikah, masturbasi adalah pelarian laki-laki kalau libido mereka meningkat. Seorang laki-laki yang melakukan masturbasi, bisa menurunkan gairah seksualnya sehingga tidak mengganggu pikiran. Lebih lanjut, masturbasi juga dilakukan untuk menurunkan stres pada laki-laki sehingga cocok untuk dilakukan saat sedang suntuk.



Masturbasi memang merupakan salah satu solusi untuk menurunkan gairah seksual dan stres pada laki-laki serta akan bisa memberikan manfaat kalau dilakukan dengan kontrol yang tepat, namun masturbasi yang dilakukan secara berlebihan justru akan berdampak buruk untuk tubuh dan pikiran. Masturbasi harus dihentikan kalau seorang laki-laki sudah merasa ada yang aneh dengan dirinya khususnya secara fisik. Salah satu keanehan yang patut diwaspadai adalah kesulitan dalam hal ereksi. Laki-laki mungkin akan mudah ereksi kalau mendapatkan rangsangan, tapi kebanyakan masturbasi bisa membuat penis susah ereksi. Katakanlah penis masih bisa mengalami ereksi dengan baik, namun kemampuan pria untuk mempertahankannya akan turun. Kondisi ini terjadi karena tubuh terbiasa mendapatkan rangsangan cepat dan mendapatkan orgasme berkali-kali. Laki-laki yang menemukan gangguan pada penis terutama luka atau perasaan perih lainnya, bisa jadi masturbasi dilakukan dengan salah atau berlebihan.

Laki-laki sudah seharusnya menghentikan kegiatan menyenangkan diri sendiri ini karena bisa memberikan kerugian yang besar pada penisknya. Oleh karena itu laki-laki disarankan untuk menghentikannya dengan memperbanyak kegiatan yang bermanfaat seperti melaksanakan hobi. Selain itu dengan cara menjauhkan ponsel dari konten tentang video porno maupun pornografi. Lebih baik menghindarinya dengan menghapus atau memberikan filter agar *trigger* atau pemicu masturbasi tidak muncul.

### **Sub tema ke-dua : Cara memenuhi hasrat seksual bersama pasangan**

Partisipan yang sudah memiliki pasangan, akan memenuhi hasrat seksualnya bersama pasangan masing-masing. Partisipan yang tidak memiliki pasangan namun dalam memenuhi hasrat seksualnya lebih memilih berpasangan, maka mereka melakukannya bersama pacar dan PSK, seperti pada P-2 dan P-18 yang lebih memilih berhubungan dengan pacarnya, dan pada P-3, P-14 dan P-26 yang lebih memilih berhubungan seksual dengan PSK.

Hubungan seksual yang benar memang bisa menurunkan gairah seksual dan stres baik pada perempuan maupun laki-laki. Jika hubungan seksual tersebut dilakukan dengan pasangan yang sah dan jelas memiliki kesehatan reproduksi yang baik, maka kedua pasangan tersebut akan memperoleh kesehatan fisik dan psikis yang bagus. Jika hubungan seksual dilakukan dengan pasangan yang tidak sah dan tidak jelas statusnya, maka tidak menutup kemungkinan akan menimbulkan masalah fisik berupa penularan

penyakit akibat berhubungan seks dan juga masalah psikologis yang berkaitan dengan status sosial. (Paskah V, 2016)

Masih banyak orang yang belum mengetahui cara melakukan hubungan seksual yang aman. Masih banyak pula pasangan yang belum menyadari bahwa ada banyak penyakit kelamin dan infeksi berbahaya yang disebarkan melalui berhubungan seksual. Rata-rata seks aman dilakukan untuk mencegah kehamilan, padahal di luar sana ada banyak penyakit seksual yang cukup serius yang mengancam pasangan yang “tidak jelas”. Seks aman tidak hanya meliputi senggama pada vagina, tetapi juga seks oral, dan juga seks anal (Pratiwi R, 2018).

Penggunaan alat kontrasepsi merupakan salah satu sarana untuk mencegah kehamilan, namun tidak selalu bisa digunakan sebagai pencegahan terhadap penyakit menular seksual. Salah satu alat kontrasepsi yang masih dianggap efektif untuk mencegah penularan penyakit menular seksual adalah dengan pemakaian kondom. Kondom memang digunakan sebagai pencegahan terhadap penyakit menular seksual melalui air mani, cairan vagina, dan darah. Perlu digarisbawahi bahwa kondom tidak efektif 100% dalam pencegahan, namun hal ini lebih baik daripada tidak menggunakan pengaman sama sekali.

### **Tema ke-3 : Pengetahuan tentang PHBS**

PHBS merupakan singkatan dari Pola Hidup Bersih dan Sehat. Sedangkan *pengertian PHBS* adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan karena kesadaran pribadi sehingga keluarga dan seluruh anggotanya mampu menolong diri sendiri pada bidang kesehatan serta memiliki peran aktif dalam aktivitas masyarakat.

Perilaku hidup bersih sehat pada dasarnya merupakan sebuah upaya untuk menularkan pengalaman mengenai pola hidup sehat melalui individu, kelompok ataupun masyarakat luas dengan jalur – jalur komunikasi sebagai media berbagi informasi. Ada berbagai informasi yang dapat dibagikan seperti materi edukasi guna menambah pengetahuan serta meningkatkan sikap dan perilaku terkait cara hidup yang bersih dan sehat. PHBS adalah sebuah rekayasa sosial yang bertujuan menjadikan sebanyak mungkin anggota masyarakat sebagai agen perubahan agar mampu meningkatkan kualitas perilaku sehari – hari dengan tujuan hidup bersih dan sehat.

Terdapat langkah – langkah berupa edukasi melalui pendekatan pemuka atau pimpinan masyarakat, pembinaan suasana dan juga pemberdayaan masyarakat dengan tujuan kemampuan mengenal dan tahu masalah kesehatan yang ada di sekitar; terutama pada tingkatan rumah tangga sebagai awal untuk memperbaiki pola dan gaya hidup agar lebih sehat.

Tujuan utama dari gerakan PHBS adalah meningkatkan kualitas kesehatan melalui proses penyadartahuan yang menjadi awal dari kontribusi individu – individu dalam menjalani perilaku kehidupan sehari – hari yang bersih dan sehat, termasuk kepada anak jalanan yang berada dalam pembinaan “Suket Teki”. Dengan harapan PHBS yang paling utama adalah terciptanya partisipan anak jalanan yang sadar kesehatan dan memiliki bekal pengetahuan dan kesadaran untuk menjalani perilaku hidup yang menjaga kebersihan dan memenuhi standar kesehatan.

### **Sub Tema kesatu: Cara memperoleh informasi tentang PHBS**

Informasi adalah pesan (ucapan atau ekspresi) atau kumpulan pesan yang terdiri dari order sekuens dari simbol, atau makna yang dapat ditafsirkan dari pesan atau kumpulan pesan. Informasi dapat direkam atau ditransmisikan. Hal ini dapat dicatat sebagai tanda-tanda, atau sebagai sinyal berdasarkan gelombang. Informasi adalah jenis acara yang mempengaruhi suatu negara dari sistem dinamis. Para konsep memiliki banyak arti lain dalam konteks yang berbeda. Informasi bisa di katakan sebagai pengetahuan yang didapatkan dari pembelajaran, pengalaman, atau instruksi

Kata informasi berasal dari kata Perancis kuno *informacion* (tahun 1387) yang diambil dari bahasa Latin *informationem* yang berarti “garis besar, konsep, ide”. Informasi merupakan kata benda dari *informare* yang berarti aktivitas dalam “pengetahuan yang dikomunikasikan”. Informasi merupakan fungsi penting untuk membantu mengurangi rasa cemas seseorang. Menurut Notoatmodjo (2008) bahwa semakin banyak informasi dapat memengaruhi atau menambah pengetahuan seseorang dan dengan pengetahuan menimbulkan kesadaran yang akhirnya seseorang akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya.

Kaini (1992) menyatakan bahwa ternyata perilaku pencarian informasi sangat diperlukan oleh faktor lingkungan seperti situasi dalam pengambilan keputusan,

bagaimana cara menjawab, faktor yang terdapat dilapangan, serta faktor mengerti tidaknya apa yang sedang di cari.

Pada dasarnya anak jalanan adalah kelompok anak yang menghadapi banyak masalah Mulandar (1996:153). Menurut UNICEF Anak jalanan merupakan anak-anak yang berumur di bawah 16 tahun yang sudah melepaskan diri dari keluarga, sekolah, dan lingkungan masyarakat terdekat, larut dalam kehidupan yang berpindah-pindah di jalan raya. Akan tetapi tidak semua anak jalanan tidak memiliki hubungan dengan orang tua. Partisipan yang tidak memiliki hubungan dengan orang tua mendapatkan informasi tentang PHBS dari tenaga kesehatan setelah berada dalam binaan kelompok belajar “Suket Teki”. Sebelum partisipan berada dalam binaan kelompok belajar “Suket Teki”, mereka mendapatkan informasi tentang PHBS dari orang tua, teman atau bahkan ada yang belum pernah mendapatkan sama sekali informasi tentang PHBS.

#### **Tema ke-4: Praktik PHBS pada Anak jalanan**

Partisipan menjelaskan tindakan mereka dalam merawat kebersihan diri adalah dengan membersihkan kelamin dengan air pada saat BAK dan BAB atau pada saat mandi dengan sabun. Partisipan mandi dua kali dan ada yang tiga kali per hari di MCK atau Kakus, walaupun kadang dilakukan di MCK umum seperti di terminal. Partisipan mandi menggunakan sabun dan menggosok gigi setiap mandi. Keramas tidak setiap hari dilakukan oleh beberapa partisipan, dari penuturan mereka ada yang keramas dengan sampho setiap hari tapi ada juga yang dalam seminggu keramas hanya dua kali. Partisipan sebagian ada yang bekerja menjadi buruh, tukang parkir, mengamen dan sebagian serabutan. Mereka menganggap cuci tangan bukan hal yang penting, sehingga partisipan mengatakan jarang mencuci tangan atau bila ingat saja. Partisipan yang sudah pernah mendapatkan informasi tentang PHBS dari tenaga kesehatan mengatakan sering mencuci tangan terutama saat mau makan. Informasi tentang menstruasi dan ganti pembalut dari partisipan perempuan adalah mereka menggunakan pembalut untuk menampung darah menstruasi dan mengganti pembalut setiap hari dan menggantinya sehari 3 kali.

## **BAB 6**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Pada bab ini peneliti akan memberikan kesimpulan terhadap hasil penelitian dan memberikan saran-saran kepada berbagai pihak yang terkait dengan anak jalanan dan saran untuk penelitian selanjutnya. Hasil penelitian terhadap 30 (tiga puluh) partisipan di Kelompok Belajar Suket Teki Kota Kediri dapat dirumuskan gambaran karakteristik partisipan dan empat tema sesuai dengan tujuan khusus yang ingin dicapai dalam penelitian.

#### **5.2 SIMPULAN**

1. Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi pada anak jalanan diidentifikasi dalam satu tema yaitu cara memperoleh informasi tentang kesehatan reproduksi, yang mana informasi didapatkan dari tenaga kesehatan, teman dan ada yang belum pernah mendapatkan sama sekali.
2. Praktik kesehatan reproduksi pada anak jalanan dapat teridentifikasi satu tema yaitu cara memenuhi hasrat seksual anak jalanan yang terbagi dalam dua sub tema yang meliputi cara memenuhi hasrat seksual saat sendiri dengan masturbasi dan saat bersama pasangan secara genital.
3. Pengetahuan tentang PHBS pada anak jalanan diidentifikasi dalam satu tema yaitu cara memperoleh informasi tentang PHBS, yang mana informasi didapatkan dari orang tua, tenaga kesehatan, media masa dan ada pula yang belum pernah mendapatkan sama sekali
4. Praktik PHBS pada anak jalanan, teridentifikasi satu tema yang meliputi tujuh sub tema yaitu kebiasaan mandi, keramas, gosok gigi, membersihkan kemaluan, cuci tangan, kebersihan saat menstruasi dan sarana MCK. PHBS anak jalanan secara umum sudah baik.

#### **5.3 Saran**

1. Perlu adanya edukasi pada anak jalanan tentang kesehatan reproduksi dan PHBS dari tenaga kesehatan yang kompeten.

2. Sosialisasi kepada pembina Kelompok Belajar Suket Teki agar seluruh anak jalanan bisa menjaga kesehatan reproduksi dan kebersihan dirinya.

## DAFTAR PUSTAKA

- American Heritage Dictionary: Information
- Bappeddasu. 2009. Rencana Pembangunan Jangka Menengah 2010-2014. Jakarta.
- Cunningham, Leveno, Bloom H., Rouse, Spong. 2010. *Williams Obstetric, The McGraw-Hill Companies. Inc.*
- Departemen Kesehatan RI. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Indonesia tahun 2007.* Jakarta; Departemen Kesehatan RI; 2008.
- Departemen Kesehatan. 2007. *Profil Kesehatan Indonesia.* Depkes RI : Jakarta
- Departemen Kesehatan. 2007. *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia.* Depkes RI : Jakarta
- Impey, L., Child, T., 2008. *Obstetrics and Gynaecology.* 3rd Publishing. ed. UK: Blackwell
- L. Floridi, Information - A Very Short Introduction (Oxford University Press) provides a short overview.
- Litbang Kesehatan, 6: 30-35
- Manuaba, I.A.C., Manuaba, I.B.G.F., & Manuaba, I.B.G. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri.* Jakarta : EGC
- Manuaba. I. G. B. 2004. *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB.* EGC : Jakarta
- Millenium Development Goals (MDGs). 2008. Jakarta
- Mose J, Gestosis, *Obstetri Patologi : Ilmu Kesehatan Reproduksi*, edisi ke-2, Sastrawinata S, Martaadisoebrata D, Wirakusumah F. penyunting. 2003. Jakarta : EGC. 68-82
- Mulandar, Surya. 1996. *Dehumanisasi Anak Marjinal: Berbagai Pengalaman Pemberdayaan.* Bandung:Akatiga
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta : Rineka Cipta
- Online Etymology Dictionary: Information
- Paskah V, 2016. *Kontruksi Seksualitas Perempuan dalam Aktifitas Sexting.* Jurnal Penelitian.

- Pratiwi R, 2018. *Panduan Penting untuk Melakukan Seks Aman*.
- Prawirohardjo, S. 2008. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Putra, Fikriryadi, dkk. *Pemberdayaan Anak Jalanan di Rumah Singgah*. Hare Social Work Jurnal Vol. 5 No. 1 ISSN : 2339 – 0042.
- Riset Kesehatan Dasar. 2007. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan, Republik Indonesia.
- Riwidikdo, H. 2008. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta : Mitra Cendikia Press.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif & RND*. Bandung : Alfabeta.
- Sunanti, Z.S. 2001. *Perilaku Seks di Kalangan Remaja dan Permasalahannya*. Media
- Thong, Rosemarie Putnam. 2008. *Feminist Thought*. Yogyakarta: Jalasutra.
- Varney, H., 2006. *Buku ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Walsh, L.V. 2007. *Buku Ajar Kebidanan Komunitas*. Handayani, W.E., Lestari, S., & Damiati, N. 2008. Jakarta : EGC
- Wawan, A dan Dewi, M. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- WHO. 2007. *Hypertension Report*. Geneva : WHO Technical Report Series.
- Yeni, R.D. & Herdiana, I. 2011. *Perilaku Seksual Anak Jalanan Ditinjau dengan Teori Health Belief Model (HBM)*. INSAN, 13 (8): 129-137



## Lampiran 1

## SURAT IJIN PENELITIAN DARI POLTEKKES KEMENKES MALANG



Kediri, 14 September 2018

Nomor : KP. 03.02/4.5/0842/2018  
 Lampiran : 1 ( Satu ) Lembar  
 Perihal : Permohonan ijin Penelitian

Yth. Penanggung Jawab Kelompok Anak Jalanan ( Suket Teki )  
 Kota Kediri  
 di –  
Kediri

Dalam rangka pelaksanaan salah satu Tri Dharma Perguruan Tinggi, yaitu di bidang Riset/ Penelitian dan untuk meningkatkan mutu Tenaga Pendidik di Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Jurusan Kebidanan Program Studi D-III dan Sarjana Terapan Kebidanan Kediri, maka setiap Dosen diwajibkan untuk melakukan Riset/ Penelitian, sehubungan dengan hal tersebut diatas, kami mohon ijin Penelitian atas nama :

Peneliti : Indah Rahmanyas, S.Kp.M.Kes.  
 Judul Penelitian : Studi Kualitatif Kesehatan Reproduksi dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Anak Jalanan di Kota Kediri tahun 2018  
 Waktu : September s/d Nopember 2018  
 Tempat : Kelompok Anak Jalanan (Suket Teki) Kota Kediri

Demikian atas bantuan serta kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

An. Ketua Jurusan Kebidanan  
 Ketua Program Studi D-III dan Sarjana Terapan Kebidanan  
 Kediri



Lampiran 2

**SURAT BALASAN DARI SUKET TEKI**

**KELOMPOK BELAJAR SUKET TEKI KOTA KEDIRI  
KELURAHAN KALIOMBO  
Perumahan Bumi Asri Blok H no. 21**

---

Nomor : LB.9/ VII / 396 /2018  
Sifat : Penting  
Lampiran :-  
Perilah : Balasan Surat

Kediri,

Kepada  
Yth. Sdr/Kepala/Ketua  
PRODI D III KEBIDANAN  
KEDIRI  
Di Kediri

Menindaklanjuti surat dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang tentang permohonan ijin Pelaksanaan Kegiatan Penelitian Poltekkes Kemenkes Malang Program Studi Kebidanan Kediri yang akan dilaksanakan di Kelompok Belajar Suket Teki. Untuk itu kami penanggung jawab kelompok Suket Teki memberi ijin pada pelaksanaan tersebut.

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.



Lampiran 3

## SURAT KETERANGAN TELAH MELAKSANAKAN PENELITIAN

### KELOMPOK BELAJAR SUKET TEKI KOTA KEDIRI KELURAHAN KALIOMBO Perumahan Bumi Asri Blok H no. 21

#### SURAT KETERANGAN

Nomor : 96.10 / XI / 715 / 2018

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Sri Rahayu, M.Pd

Jabatan : Penanggung jawab Kelompok Belajar Suket Teki

Menyatakan bahwa :

1. Indah Rahmaningtyas, S.Kp., M.Kes.
2. Rahajeng Siti Nur Rahmawati, M.Keb.
3. Arika Indah Setyarini, M.Keb.

Telah melaksanakan Penelitian dengan tema "Studi Kualitatif Kesehatan Reproduksi dan PHBS Anak Jalanan di Kota Kediri tahun 2018" pada anak jalanan di Kelompok Belajar Suket Teki Kota Kediri dengan periode bulan Oktober s/d November 2018.

Demikian surat keterangan ini, atas perhatian dan kerja samanya disampaikan terimakasih.

Kediri,

Penanggung Jawab

Kelompok Belajar Suket Teki



## Lampiran 4

**Biodata Peneliti**

## I. Ketua Peneliti

**A. Identitas diri**

1	Nama Lengkap	Indah Rahmanningtyas, M.Kes
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Jabatan Fungsional	Lektor
4	NIP	19641005 198903 2 001
5	NIDN	4005106401
6	Tempat tanggal lahir	Jombang, 5 Oktober 1964
7	Email	indah.rahmanningtyas@yahoo.com
8	No telpon	08123439492
9	Alamat Kantor	Jln. KH Wakhid Hasyim No 64 B Kediri
10	No telpon	(0354) 773095
11	Mata kuliah yang diampu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Askeb Nifas dan Menyusui</li> <li>2. Kewirausahaan</li> <li>3. Etikolegal</li> <li>4. Keshpro dan KB</li> <li>5. Biologi Dasar Manusia</li> </ol>

**B. Riwayat Pendidikan**

	S1	S2
Nama Perguruan Tinggi	UI Jakarta	UNAIR Surabaya
Bidang Ilmu	Keperawatan	Kesehatan Reproduksi
Tahun masuk - Lulus	1998-2000	2006-2008

**C. Pengalaman Penelitian dalam 5 tahun terakhir**

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jml (Juta Rp)
1	2012	Hubungan mutu layanan ANC dengan kepuasan pasien periksa ANC di BPS Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kediri	Risbinakes Poltekkes Kemenkes Malang1	12.500
2	2013	Hubungan Kematangan Servik dengan Keberhasilan Induksi Drip Oksitosin pada Ibu Bersalin di RSIA Melinda Kediri	Risbinakes Poltekkes Kemenkes Malang1	12.450
3	2014	Pengaruh Message Efflurage Terhadap Kontraksi Uterus Pada Parturien Kala I Fase Aktif	Risbinakes Poltekkes Kemenkes Malang1	12.375

**PUBLIKASI ARTIKEL ILMIAH DALAM 5 TAHUN TERAKHIR**

No	Judul Artikel	Nama Jurnal	Vol/No/Th
1.	Hubungan kematangan servik dengan keberhasilan induksi drip oksitosin pada ibu bersalin di RSIA Melinda Kediri	Jurnal Tunas-Tunas Riset Kesehatan 2-Trik	Vol. IV No. 1 februari 2014 ISSN 2089-4686

**II. Peneliti I**

**A. Identitas Diri**

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	Rahajeng Siti Nur Rahmawati, M.Keb.
2	Jenis kelamin	Perempuan
3	Jabatan fungsional	Lektor
4	NIP	198105052003122003
5	NIDN	4005058101
6	Tempat dan tanggal lahir	Kediri, 5 Mei 1981
7	Email	<a href="mailto:Rahajengsnr81@gmail.com">Rahajengsnr81@gmail.com</a>
8	No telpon/HP	081335709932
9	Alamat kantor	Jl KH Wakhid Hasyim No 64B Kediri
10	No telpon/faks	(0354) 773095
11.	Mata Kuliah yang diampu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Askeb Neonatus, Bayi, Balita dan Apras.</li> <li>2. Psikologi Dalam Kesehatan Reproduksi</li> <li>3. Askeb Kegawatdaruratan Maternal Neonatal</li> <li>4. Askeb Ibu Nifas dan Menyusui</li> <li>5. Askeb Komunitas</li> <li>6. Teknologi Tepat Guna Pada Asuhan Kebidanan</li> </ol>

**B. Riwayat Pendidikan**

	S-1	S-2	S-3
Nama Perguruan Tinggi	UNIVERSITAS PADJADJARAN	UNIVERSITAS BRAWIJAYA	-
Bidang Ilmu	DIV Bidan Pendidik	Kebidanan	-
Tahun masuk lulus	2003-2004	2011-2014	-

**C. Pengalaman Penelitian dalam 5 Tahun Terakhir**

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jml (Juta Rp)
1	2011	Perbedaan Kadar Hemoglobin Akseptor IUD Dengan Akseptor Hormonal Di Desa Bandar Lor Kecamatan Mojoroto Kota Kediri.	Risbinakes	Rp12.500.000
2	2011	Perbedaan Lama Kala II Ibu Bersalin Fisiologis dengan Posisi Setengah Duduk Dan Miring Ke Kiri Di RSIA Citra Keluarga Kota Kediri.	Risbinakes	Rp12.500.000

3	2014	Perbedaan Kejadian Dermatitis Atopik Pada Bayi Antara Ibu Menyusui Dengan Diet TKTP Bebas Dan Diet TKTP Khusus.	Mandiri	Rp.10.000.000
4	2014	Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini Dengan Terjadinya Diare Pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Desa Pandantoyo Kecamatan Ngancar Kabupaten Kediri.	Mandiri	Rp.10.000.000
5	2014	The Effect of $\alpha$ -Tocopherol on Oxidative Stress and Ovarian Function in Rats Exposed to Tobacco Smokes.	Mandiri	Rp.15.000.000
6	2015	Perbandingan Efektifitas Kombinasi Teknik Marmet dan Pijat Oksitosin dengan Breast Care terhadap Produksi ASI pada Ibu Post Partum	Risbinakes	Rp.10.000.000
7	2016	Pengembangan Media Belajar Kegawatdaruratan Maternal Atonia Uteri Berbasis <i>E-Learning (Mobile Application)</i>	Risbinakes	Rp.15.000.000

#### D. Daftar Karya Penelitian Dipublikasikan

NO	Tahun	JUDUL Publikasi Penelitian	Penerbit/Jurnal
1	2014	Perbedaan Kejadian Dermatitis Atopik Pada Bayi Antara Ibu Menyusui Dengan Diet TKTP Bebas Dan Diet TKTP Khusus.	Jurnal Nasional : 2-Trik:Tunas-Tunas Kesehatan Volume IV Nomor 1/2014 : 33-38 ISSN: 2089-4686 Link : <a href="http://2trik.webs.com/trik4-1.pdf">http://2trik.webs.com/trik4-1.pdf</a>
2	2014	Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini Dengan Terjadinya Diare Pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Desa Pandantoyo Kecamatan Ngancar Kabupaten Kediri.	Jurnal Nasional : 2-Trik:Tunas-Tunas Kesehatan Volume IV Nomor 1/2014 : 362-66 ISSN: 2089-4686 Link : <a href="http://2trik.webs.com/trik4-1.pdf">http://2trik.webs.com/trik4-1.pdf</a>
3	2014	The Effect of $\alpha$ -Tocopherol on Oxidative Stress and Ovarian Function in Rats Exposed to Tobacco Smokes.	Jurnal Internasional : Cukurova Medical Journal 2014 Volume 39 No.2 : 203 -212 ISSN : 0250-5150 Link : <a href="http://www.scopemed.org/?iid=2014-39-2.000&amp;&amp;jid=80&amp;lng=">http://www.scopemed.org/?iid=2014-39-2.000&amp;&amp;jid=80&amp;lng=</a>
4	2014	Pengaruh Posisi Merangkak Terhadap Kemajuan Persalinan Kala I Fase Aktif	JURNAL ILMU KESEHATAN VOL.3 NO.1

		Pada Primigravida Di Bps Ny.Endang Sumaningdyah Kota Kediri	ISSN 23003-1433
5	2016	Perbandingan Efektifitas Kombinasi Teknik Marmet Dan Pijat Oksitosin Dengan Breast Care Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Post Partum	JURNAL ILMU KESEHATAN VOL.5 NO.1 ISSN 23003-1433

### III. Peneliti II

#### A. Identitas Diri

1	Nama Lengkap	Arika Indah Setyarini, SST, M.Keb
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Jabatan Fungsional	Dosen JFU
4	NIP	19831220 200501 2 001
5	NIDN	4020128301
6	Tempat tanggal lahir	Tulungagung, 20 desember 1983
7	Email	<a href="mailto:arikalmkeb@gmail.com">arikalmkeb@gmail.com</a>
8	No telpon	085730710407 dan 081331375313
9	Alamat Kantor	Jln. KH Wakhid Hasyim No 64 B Kediri
10	No telpon	(0354) 773095
11	Mata kuliah yang diampu	1. KeshproKB 2. Obgyn Terkini 3. Metodik Khusus 4. Asuhan Kehamilan 5. Askeb Persalinan dan BBL 6. Obgyn 7. Askeb Nifas 8. Konsep Kebidanan

#### B. Riwayat Pendidikan

	D IV	S2
Nama Perguruan Tinggi	UNIK Kediri	UB Malang
Bidang Ilmu	Kebidanan	Kebidanan
Tahun masuk – Lulus	2010-2011	2013-2016

#### C. Pengalaman penelitian 5 tahun terakhir

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jml (Juta Rp)
1	2016	Pengaruh Ekstrak <i>Vigna Unguiculata</i> Terhadap Kadar <i>SOD</i> , Kadar <i>MDA</i> , Aktifitas <i>MAPK</i> Dan Proliferasi Fibroblas Vagina <i>Rattus Norvegicus</i> Pasca Ovariektomi	DIPA Mandiri	Rp 15.000.000,- Rp 25.000.000,-
2	2017	Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Keterlambatan Deteksi Dini Kanker Payudara Di RSUD Dr. Iskak Tulungagung	Risbinakes	Rp 15.000.000

## D. Daftar Karya Penelitian Dipublikasikan

NO	Tahun	Judul Publikasi Penelitian	Penerbit/Jurnal
1	2016	Hubungan Pengetahuan Remaja tentang HIV/AIDS dengan Sikap Pencegahan HIV/AIDS di SMA Negeri I Gurah Kabupaten Kediri	Jurnal Ilmu Kesehatan, Akademi Keperawatan Dharma Husada Vol.4, No.2, Mei 2016
2	2016	Hubungan antara Usia Menikah dengan Kejadian Ca Serviks di BKIA RSUUSD Gambiran Kota Kediri	Jurnal Ilmu Kesehatan, Akademi Keperawatan Dharma Husada Vol.5, No.1, Nopember 2016
3	2017	Pengaruh Pemberian Teknik Marmet Terhadap Produksi ASI pada Ibu Post Partum di BPM Wilayah Kerja Puskesmas Sukorame Kota Kediri	Jurnal Ilmu Kesehatan, Akademi Keperawatan Dharma Husada Vol.5, No.2, Mei 2017
4	2017	<i>Factor Affecting Precancerous Lessions of Cervical Cancer Incidence in Kediri Indonesia</i>	<i>International Journal of Innovative Science and Research Technology (IJISRT), Vol. 2, Issue 7, July 2017</i>



*Lampiran 5***SURAT PERNYATAAN KETUA PENELITIAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Indah Rahmaningtyas, M.Kes

NIP : 19641005 198903 2 001

Pangkat/Golongan : Penata Tk.I / IIIId

Jabatan Fungsional : Lektor

Dengan ini menyatakan bahwa proposal penelitian saya dengan judul : Studi Kualitatif Kesehatan Reproduksi Dan PHBS Anak Jalanan Di Kota Kediri Tahun 2018.

Yang diusulkan dalam skema penelitian Hibah Bersaing untuk tahun anggaran 2018 bersifat original dan belum pernah dibiayai oleh lembaga/sumber dana lain. Bilamana dikemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia dituntut dan diproses dengan ketentuan yang berlaku dan mengembalikan seluruh biaya penelitian yang sudah diterima ke kas negara.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dengan sebenar-benarnya.

Mengetahui  
Kepala Unit Penelitian Poltekkes Kemenkes Malang

Kediri, 19 November 2018  
Yang menyatakan

Jupriyono, S.Kp, M.Kes.  
NIP. 19640407 198803 1 004

Indah Rahmaningtyas, M.Kes.  
NIP. 19641005 198903 2 001

Mengesahkan  
Direktur Poltekkes Kemenkes malang

Budi Susatia, SKp, M.Kes.  
NIP. 19650318 198803 1 002



*Lampiran 7***INFORMASI PENELITIAN**

Saya, Indah Rahمانingtyas, Dosen di Poltekkes Kemenkes Malang, Program Studi DIII Kebidanan Kediri, akan melakukan penelitian dengan judul **STUDI KUALITATIF KESEHATAN REPRODUKSI DAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) ANAK JALANAN DI KOTA KEDIRI TAHUN 2018**. Tujuan dan penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran tentang kesehatan reproduksi dan PHBS anak jalanan di Kota Kediri 2018. Saya mohon kesediaan saudara untuk ikut serta dalam penelitian ini. Semua data yang terkumpul akan terjaga kerahasiaannya dengan tanpa nama, karena data tersebut semata-mata hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah saja.

Apabila terdapat perasaan tidak nyaman yang menimbulkan respon emosional, partisipan berhak menolak untuk menjadi partisipan dari penelitian ini. Setelah pelaksanaan pengambilan data selesai, maka hasil penelitian tersebut akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti dan akan digunakan untuk kepentingan penelitian.

Demikian informasi penelitian yang dapat saya sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya saya mengucapkan terima kasih.

Kediri,

Peneliti

Indah Rahمانingtyas, S.Kp., M.Kes.  
NIP. 19641005 198903 2 001

*Lampiran 8*

***INFORMED CONSENT***  
**(LEMBAR PERSETUJUAN)**

Setelah saya mendapatkan penjelasan dan saudara Indah Rahمانingtyas, S.Kp., M.Kes, dosen Politeknik Kesehatan Kernenkes Malang Jurusan Kebidanan Program Studi D-III Kebidanan Kediri yang akan melakukan penelitian tentang **STUDI KUALITATIF KESEHATAN REPRODUKSI DAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) ANAK JALANAN DI KOTA KEDIRI TAHUN 2018**, maka saya bersedia menjadi partisipan dengan senang hati dan ikut berpartisipasi dalam penelitian ini.

Partisipasi saya dalam memberikan keterangan pada penelitian ini tidak berakibat negatif bagi diri saya, keluarga maupun masyarakat. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan digunakan untuk pengembangan ilmu pengetahuan sehingga dapat digunakan untuk meningkatkan derajat kesehatan secara umum.

Demikian pernyataan ini saya buat tanpa ada paksaan dan siapapun.

Kediri,

Partisipan

---

*Lampiran 9***KUESIONER****STUDI KUALITATIF KESEHATAN REPRODUKSI DAN PERILAKU  
HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) ANAK JALANAN  
DI KOTA KEDIRI TAHUN 2018****A. Identitas:****Responden**

1. Nama :
2. Umur :
3. Alamat :
4. Pekerjaan :
5. Penghasilan :
6. Pendidikan :
7. Apakah anda menikah resmi?

*Jika iya, isilah data di bawah ini :*

**Suami/Istri :**

1. Nama :
2. Umur :
3. Alamat :
4. Pekerjaan :
5. Penghasilan :
6. Pendidikan :
7. Apakah anda memiliki saudara sedarah yang sama-sama menjadi komunitas anak jalanan?

*Jika iya, isilah data di bawah ini :*

**Saudara responden :**

1. Nama :
2. Umur :
3. Alamat :
4. Pekerjaan :
5. Penghasilan :
6. Pendidikan :

## B. Data Umum

(Bagi Responden wanita) :

Usia pertama haid :

Keputihan? Ya/tidak, jika iya isilah data di bawah ini :

Bau :

Warna :

Lamanya :

Cair :

Kental :

Bercampur darah :

Keluhan saat BAK :

Keluhan saat BAB :

(Bagi responden laki-laki)

Usia pertama kali mimpi basah :

Keluhan saat BAK :

Keluhan saat BAB :

### Daftar Pertanyaan :

1. Apakah pernah inforfasi tentang kesehatan reproduksi ? didapatkan dari mana (teman, orang tua, tenaga kesehatan, media masa) ?
2. Bagaimana cara anda dalam memenuhi hasrat seksual? Silakan diuraikan!
  - Jika Sendiri :
    - Memuaskan hasrat seksual sendiri (masturbasi, onani) :
    - Alat bantu seksual :
  - Bersama pasangan :
    - Pasangan/partner (lain jenis, sesama jenis) :
    - Jumlah pasangan :
    - Berapa kali melakukan hub. Seksual :
    - Dimana :
    - Cara melakukan (oral, anal, genital) :
    - Alat kontrasepsi (petugas kesehatan, beli sendiri, yang lain):
    - Alat bantu seksual (beli, membuat sendiri) :
    - Bagaimana anda melakukan hubungan seksual? Berdua, bertiga atau lebih?
    - Apakah pernah saling mengamati alat kelamin sebelum hubungan seksual?
3. Bagaimana kondisi alat kelamin anda saat ini (gatal, ada kutil, mengeluarkan cairan, berbau):

4. Apakah anda pernah hamil? Bagaimana sikap anda?
  - Berapa kali hamil ?
  - Apakah dipertahankan?
  - Apakah digugurkan? Digugurkan dimana?
  - Berapa kali menggugurkan kandungan ?
  - Alasan menggugurkan kandungan ?
  
5. Apakah pernah inforfasi tentang PHBS ? didapatkan dari mana (teman, orang tua, tenaga kesehatan, media masa) ?
  
6. Bagaimana cara anda dalam upaya membersihkan diri dan lingkungan?  
Silahkan diuraikan!
  - Mandi :
  - Keramas :
  - Gosok gigi :
  - Membersihkan kelamin :
  - Cuci tangan :
  - Saat menstruasi apakah anda
  
7. Apakah ada sarana untuk MCK yang bisa anda manfaatkan?

Lampiran 10

**DOKUMENTASI KEGIATAN PENELITIAN**





