

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG PENYAKIT MENULAR  
SEKSUAL DENGAN PERILAKU SEKSUAL PRA NIKAH PADA ANAK  
JALANAN DI RUMAH SINGGAH KOTA MALANG**

**TUGAS AKHIR**

Untuk Memenuhi Persyaratan  
Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Keperawatan



Oleh:  
Devi Septyaning Putri  
NIM. 105070209111035

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS BRAWIJAYA  
MALANG  
2012**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**TUGAS AKHIR**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG PENYAKIT MENULAR  
SEKSUAL DENGAN PERILAKU SEKSUAL PRA NIKAH PADA ANAK  
JALANAN DI RUMAH SINGGAH KOTA MALANG**

Oleh:

Devi Septyaning Putri  
NIM: 105070209111035

Telah diuji pada

Hari : Jumat  
Tanggal : 7 September 2012

dan dinyatakan lulus oleh:

Penguji I

Titin Andri W, S.Kp, M.Kes  
NIP 19770226 200312 2 001

Penguji II/Pembimbing I

Penguji III/Pembimbing II

DR. dr. Achdiat Agoes, Sp.S  
NIP 19520406 197503 1 005

Ns. Fransiska Imavike F., S.Kep., M.Nurs  
NIP 19790224 200604 2 001

## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa berkat dan rahmatNya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Penyakit Menular Seksual dengan Perilaku Seksual Pra Nikah pada Anak Jalanan di Rumah Singgah Kota Malang”.

Dalam pelaksanaan dan penyelesaian tugas akhir ini penulis mendapatkan bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini perkenankanlah penulis menyampaikan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada :

1. Dr. dr.Karyono Mintaroem, Sp.PA, dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya yang telah memberikan kesempatan menuntut ilmu di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
2. Dr. dr. Achdiat Agoes, SP.S sebagai pembimbing pertama yang dengan sabar membimbing untuk bisa menulis dengan baik dan senantiasa memberi semangat, sehingga saya dapat menyelesaikan tugas akhir ini.
3. Ns. Fransiska Imavike, S.Kep., M.Nurs, sebagai pembimbing kedua yang telah memberikan bimbingan penulisan dan senantiasa memberi semangat, sehingga saya dapat menyelesaikan tugas akhir ini.
4. Yang tercinta kekasih dan orang tua saya, atas segala pengertian dan kasih sayangnya.

5. Teman-teman PSIK B yang senantiasa memberikan motivasi dan semangat dalam menyelesaikan penyusunan tugas akhir ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis membuka diri untuk segala saran dan kritik yang membangun.

Akhirnya, semoga tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi yang membutuhkan.

Malang, Agustus 2012

Penulis



## ABSTRAK

Putri, Devi, Septyaning. 2012. **Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Penyakit Menular Seksual dengan Perilaku Seksual Pra Nikah pada Anak Jalanan di Rumah Singgah Kota Malang**. Tugas Akhir, Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang. Pembimbing: (1) DR. dr. Achdiat Agoes, SPs. (2) Ns. Fransiska Imavike F, S.Kep., M.Nurs.

Fenomena anak jalanan di Indonesia adalah isu yang memerlukan perhatian khusus dari semua elemen masyarakat. Dari sekian jumlah anak jalanan, mereka memiliki karakteristik yang berbeda antara satu dengan yang lain, salah satunya adalah tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan mempunyai pengaruh penting pada pengetahuan mereka, khususnya mengenai penyakit menular seksual. Pengetahuan adalah salah satu faktor pembentuk perilaku seseorang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang penyakit menular seksual terhadap perilaku seksual pra nikah pada anak jalanan. Penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional* dengan populasi adalah anak jalanan di rumah singgah kota Malang. Sampling diambil secara *total sampling* dan didapatkan 30 responden. Variabel penelitian ini adalah tingkat pengetahuan tentang penyakit menular seksual dan perilaku seksual pra nikah. Pengambilan data dengan menyebarkan kuesioner pada responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang penyakit menular seksual dengan perilaku seksual pra nikah pada anak jalanan di kota Malang (*Chi Square*,  $p\text{ value}=0.019$ ,  $\alpha=0.05$ ,  $p\text{ value} < \alpha$ ). Jadi semakin tinggi tingkat pengetahuan anak jalanan tentang penyakit menular seksual akan memperkecil/menjauhan mereka dari perilaku seksual pra nikah. Berdasarkan hasil penelitian disarankan bagi penelitian selanjutnya untuk melakukan penelitian kualitatif dengan menggunakan instrument yang sesuai.

Kata kunci: pengetahuan, penyakit menular seksual, perilaku, anak jalanan

## ABSTRACT

Putri, Devi, Septyaning. 2012. **The Relation of Knowledge Level about Sexual Transmitted Disease with Premartial Sexual Behavior of Street Children in Shelter Homes of Malang City.** Final Assignment, Nursing Study Program Medical of Brawijaya Malang. Supervisor: (1) DR. dr. Achdiat Agoes, SPs. (2) Ns. Fransiska Imavike F, S. Kep., M.Nurs.

Street children are children who spend most of their time on the streets to work for a living. The number of street children in Indonesia increased from year to year. This phenomenon is an issue that requires special attention from all elements of society. Of the number of street children, they have different characteristics to one another, such as age, gender, activity, housing, employment, and education level. Characteristics different from them, the way they perceive things, especially regarding sexually transmitted diseases and sexual behavior are also different. This study aimed to determine the relationship of the level of knowledge about sexually transmitted diseases to sexual behavior before marriage on street children. Research is a descriptive study with cross-sectional correlation with the population of street children in the home was stopped by the city of Malang. Sampling was taken in total sampling and obtained 30 respondents. The variables of this study is the level of knowledge about sexually transmitted diseases and sexual behavior before marriage. Retrieval of data by distributing questionnaires to the respondents. The results showed that there is a relationship between the level of knowledge about sexual transmitted diseases with premarital sexual behavior of street children in shelter homes of Malang City (Chi Square,  $p$  value = 0019,  $\alpha$  = 0.05,  $p$  value <  $\alpha$ ). Based on the results of the study suggested for future studies to conduct a qualitative study using an appropriate instrument.

Keywords: knowledge, sexual transmitted diseases, behavior, street children

DAFTAR ISI

Halaman Judul .....	i
Lembar Pengesahan .....	ii
Kata Pengantar .....	iii
Abstrak .....	v
Abstract .....	vi
Daftar Isi .....	vii
Daftar Gambar .....	x
Daftar Tabel .....	xi
Daftar Lampiran .....	xii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	3
1.3.1 Tujuan Umum .....	3
1.3.2 Tujuan Khusus .....	3
1.4 Manfaat Penelitian .....	3
1.4.1 Manfaat Akademis .....	3
1.4.2 Manfaat Praktis .....	4
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1. Anak Jalanan .....	5
2.1.1 Pengertian Anak Jalanan .....	5
2.1.2 Karakteristik Anak Jalanan .....	5
2.1.3 Faktor Penyebab Munculnya Anak Jalanan .....	7
2.2. Pengetahuan Penyakit Menular Seksual .....	8
2.2.1 Pengetahuan .....	8
2.2.2 Penyakit Menular Seksual .....	15



2.3	Perilaku Seksual Pra Nikah Anak Jalanan .....	26
2.3.1	Perilaku.....	26
2.3.2	Perilaku Seksual.....	28
2.3.3	Perilaku Seksual Pra Nikah Anak Jalanan.....	32

**BAB 3 KERANGKA KONSEP**

3.1.	Kerangka Konsep .....	34
3.2.	Hipotesis .....	35

**BAB 4 METODE PENELITIAN**

4.1.	Desain Penelitian .....	36
4.2.	Populasi dan Sampel Penelitian .....	36
4.2.1	Populasi Penelitian.....	36
4.2.2	Sampel Penelitian.....	36
4.2.3	Kriteria Sampel.....	37
4.3.	Variabel Penelitian .....	37
4.4.	Lokasi dan Waktu Penelitian .....	37
4.5.	Bahan dan Instrumen Penelitian .....	37
4.6.	Definisi Operasional Variabel Penelitian .....	40
4.7.	Prosedur Pengumpulan Data .....	42
4.8.	Analisis Data .....	43
4.8.1	Analisa Univariat .....	43
4.8.2	Analisa Bivariat .....	44
4.9.	Etika Penelitian .....	45

**BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN ANALISA DATA**

5.1	Hasil Penelitian .....	46
5.2	Karakteristik Responden.....	46
5.3	Distribusi Tingkat Pengetahuan Anak Jalanan tentang Penyakit Menular seksual di Rumah Singgah Kota Malang .....	49
5.4	Distribusi Perilaku Seksual Pra Nikah Anak Jalanan .....	49



5.5	Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Penyakit Menular Seksual dengan Perilaku Seksual Pra Nikah pada Anak Jalanan di Rumah Singgah Kota Malang .....	50
5.6	Analisis Data .....	50
<b>BAB 6 PEMBAHASAN</b>		
6.1	Pembahasan Hasil Penelitian .....	51
6.2.1	Gambaran Tingkat Pengetahuan tentang Penyakit Menular Seksual Anak Jalanan di Rumah Singgah Kota Malang.....	51
6.2.2	Gambaran Perilaku Seksual Pra Nikah Anak Jalanan di Rumah Singgah Kota Malang.....	53
6.2.4	Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Penyakit Menular Seksual dengan Perilaku Seksual Pra Nikah pada Anak Jalanan di Rumah Singgah Kota Malang .....	54
6.2	Keterbatasan Penelitian.....	56
6.2.1	Desain Penelitian .....	56
6.2.2	Teknik Sampling .....	56
6.2.3	Instrumen Penelitian .....	56
<b>BAB 7 PENUTUP</b>		
7.1	Kesimpulan .....	58
7.2	Saran .....	58
	Daftar Pustaka.....	60
	Lampiran.....	63

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 5.2.1 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Anak Jalanan di Rumah Singgah Kota Malang ..... 46

Gambar 5.2.2 Distribusi Frekuensi Usia Anak Jalanan di Rumah Singgah Kota Malang..... 47

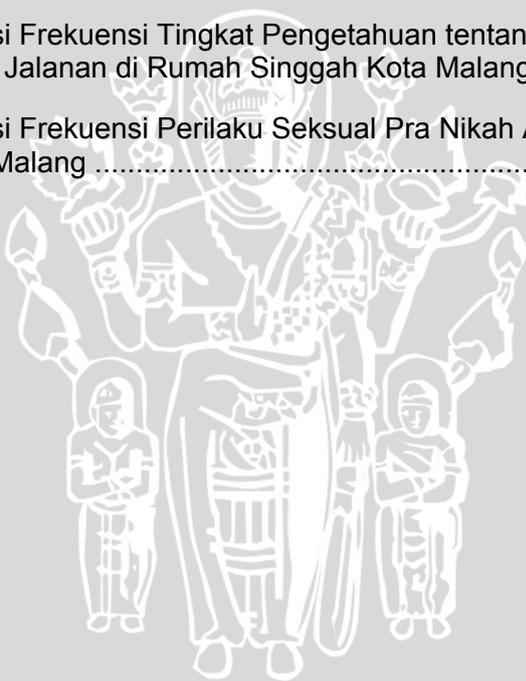
Gambar 5.2.3 Distribusi Frekuensi Agama Anak Jalanan di Rumah Singgah Kota Malang ..... 47

Gambar 5.2.4 Distribusi Frekuensi Pendidikan Terakhir Anak Jalanan di Rumah Singgah Kota Malang ..... 48

Gambar 5.2.5 Distribusi Frekuensi Lama Menjadi Anak Jalanan di Rumah Singgah Kota Malang ..... 48

Gambar 5.3.1 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan tentang Penyakit Menular Seksual Anak Jalanan di Rumah Singgah Kota Malang ..... 49

Gambar 5.4.1 Distribusi Frekuensi Perilaku Seksual Pra Nikah Anak Jalanan di Rumah Singgah Kota Malang ..... 49

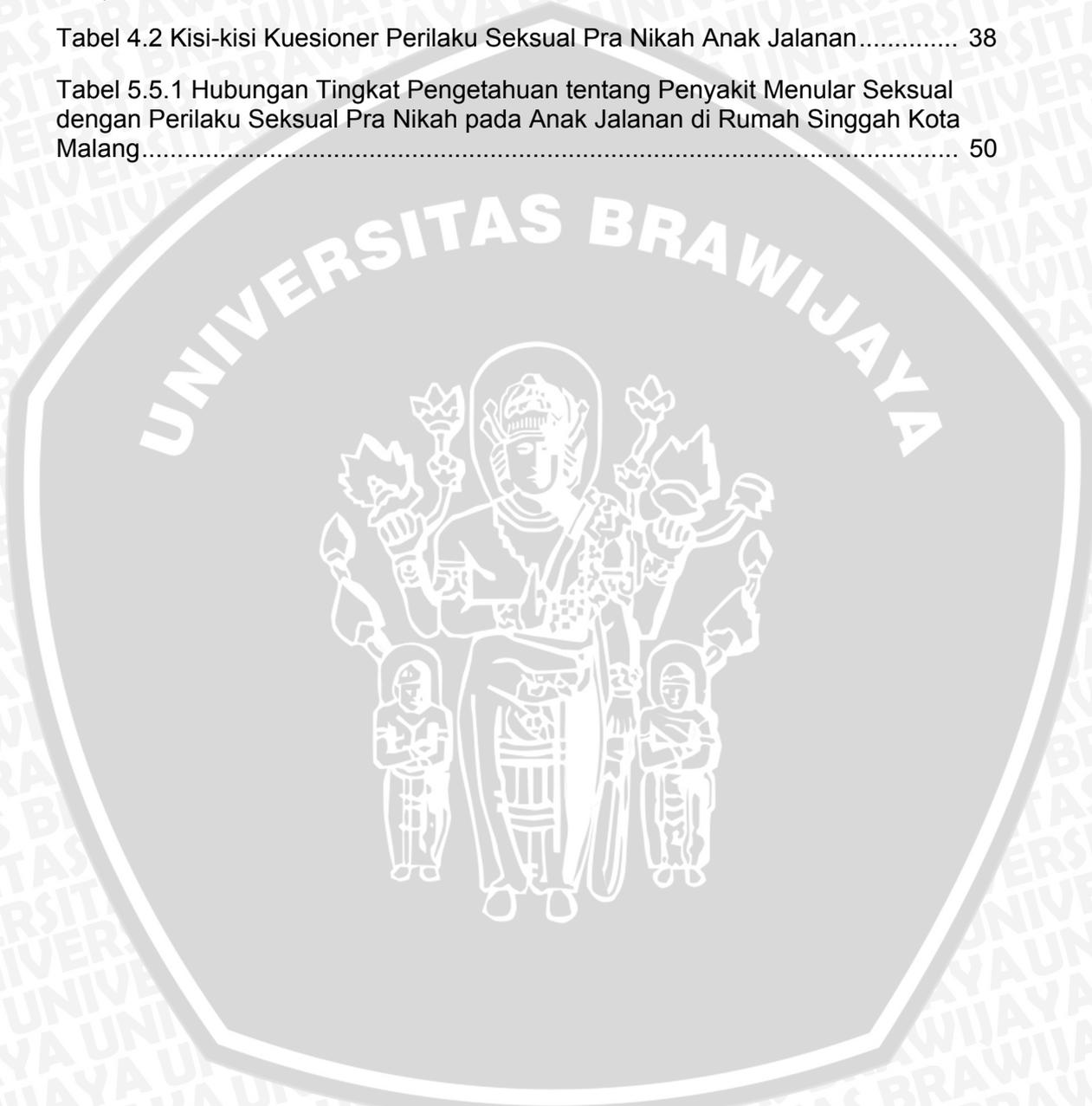


**DAFTAR TABEL**

Tabel 4.1 Kisi-kisi Kuesioner Tingkat Pengetahuan Anak Jalanan tentang Penyakit Menular Seksual..... 38

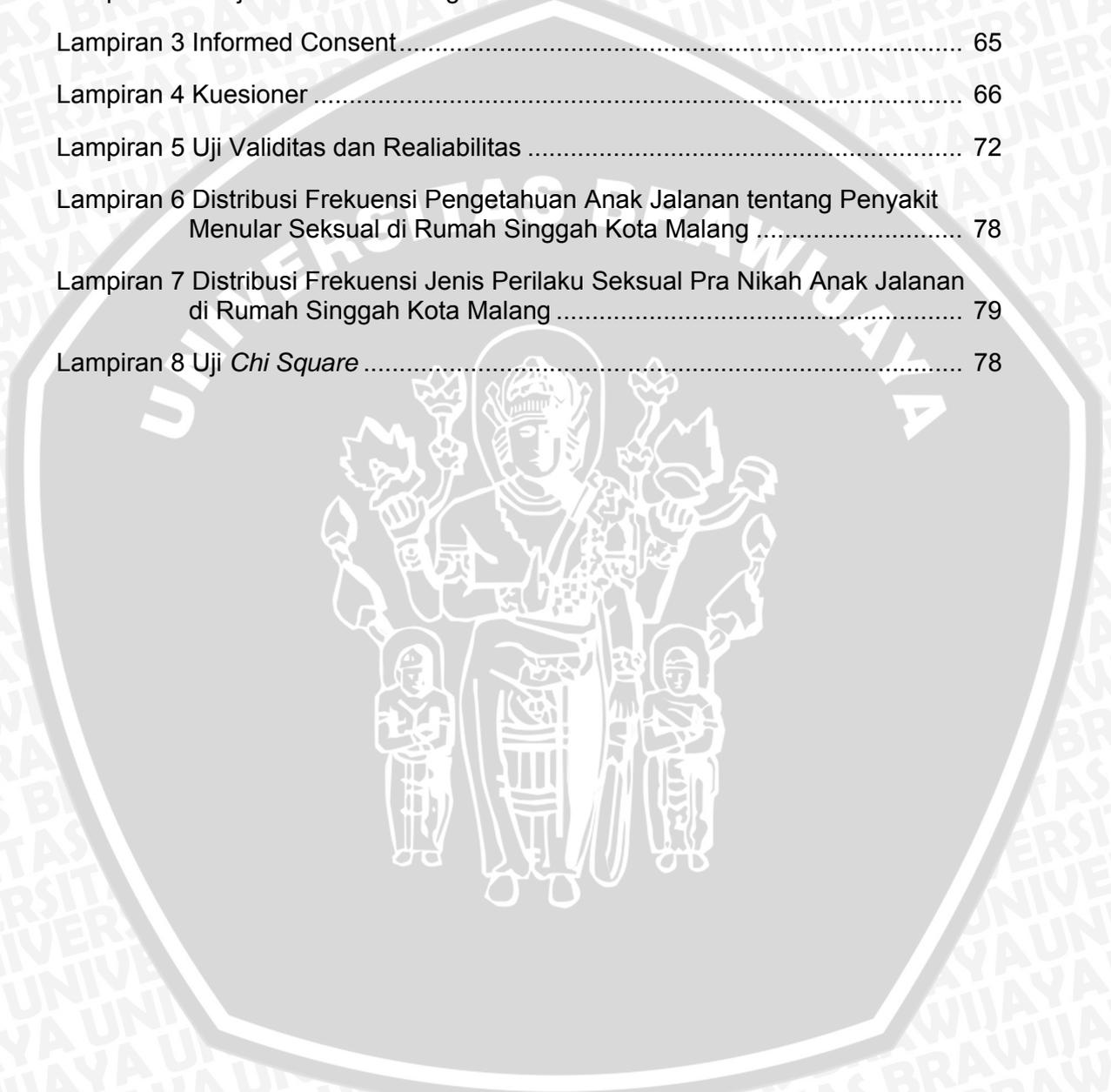
Tabel 4.2 Kisi-kisi Kuesioner Perilaku Seksual Pra Nikah Anak Jalanan..... 38

Tabel 5.5.1 Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Penyakit Menular Seksual dengan Perilaku Seksual Pra Nikah pada Anak Jalanan di Rumah Singgah Kota Malang..... 50



**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Pengantar Kuesioner.....	63
Lampiran 2 Penjelasan untuk Mengikuti Penelitian.....	64
Lampiran 3 Informed Consent.....	65
Lampiran 4 Kuesioner .....	66
Lampiran 5 Uji Validitas dan Realiabilitas .....	72
Lampiran 6 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Anak Jalanan tentang Penyakit Menular Seksual di Rumah Singgah Kota Malang .....	78
Lampiran 7 Distribusi Frekuensi Jenis Perilaku Seksual Pra Nikah Anak Jalanan di Rumah Singgah Kota Malang .....	79
Lampiran 8 Uji <i>Chi Square</i> .....	78



## ABSTRAK

Putri, Devi, Septyaning. 2012. **Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Penyakit Menular Seksual dengan Perilaku Seksual Pra Nikah pada Anak Jalanan di Rumah Singgah Kota Malang**. Tugas Akhir, Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang. Pembimbing: (1) DR. dr. Achdiat Agoes, SPs. (2) Ns. Fransiska Imavike F, S.Kep., M.Nurs.

Fenomena anak jalanan di Indonesia adalah isu yang memerlukan perhatian khusus dari semua elemen masyarakat. Dari sekian jumlah anak jalanan, mereka memiliki karakteristik yang berbeda antara satu dengan yang lain, salah satunya adalah tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan mempunyai pengaruh penting pada pengetahuan mereka, khususnya mengenai penyakit menular seksual. Pengetahuan adalah salah satu faktor pembentuk perilaku seseorang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang penyakit menular seksual terhadap perilaku seksual pra nikah pada anak jalanan. Penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional* dengan populasi adalah anak jalanan di rumah singgah kota Malang. Sampling diambil secara *total sampling* dan didapatkan 30 responden. Variabel penelitian ini adalah tingkat pengetahuan tentang penyakit menular seksual dan perilaku seksual pra nikah. Pengambilan data dengan menyebarkan kuesioner pada responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang penyakit menular seksual dengan perilaku seksual pra nikah pada anak jalanan di kota Malang (*Chi Square*,  $p$  value=0.019,  $\alpha=0.05$ ,  $p$  value <  $\alpha$ ). Jadi semakin tinggi tingkat pengetahuan anak jalanan tentang penyakit menular seksual akan memperkecil/menjauhan mereka dari perilaku seksual pra nikah. Berdasarkan hasil penelitian disarankan bagi penelitian selanjutnya untuk melakukan penelitian kualitatif dengan menggunakan instrument yang sesuai.

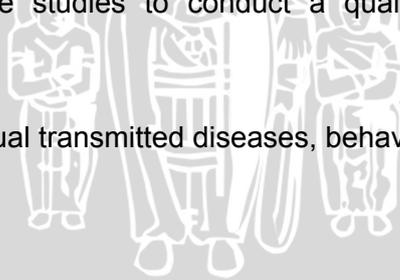
Kata kunci: pengetahuan, penyakit menular seksual, perilaku, anak jalanan

## ABSTRACT

Putri, Devi, Septyaning. 2012. **The Relation of Knowledge Level about Sexual Transmitted Disease with Premartial Sexual Behavior of Street Children in Shelter Homes of Malang City.** Final Assignment, Nursing Study Program Medical of Brawijaya Malang. Supervisor: (1) DR. dr. Achdiat Agoes, SPs. (2) Ns. Fransiska Imavike F, S. Kep., M.Nurs.

Street children are children who spend most of their time on the streets to work for a living. The number of street children in Indonesia increased from year to year. This phenomenon is an issue that requires special attention from all elements of society. Of the number of street children, they have different characteristics to one another, such as age, gender, activity, housing, employment, and education level. Characteristics different from them, the way they perceive things, especially regarding sexually transmitted diseases and sexual behavior are also different. This study aimed to determine the relationship of the level of knowledge about sexually transmitted diseases to sexual behavior before marriage on street children. Research is a descriptive study with cross-sectional correlation with the population of street children in the home was stopped by the city of Malang. Sampling was taken in total sampling and obtained 30 respondents. The variables of this study is the level of knowledge about sexually transmitted diseases and sexual behavior before marriage. Retrieval of data by distributing questionnaires to the respondents. The results showed that there is a relationship between the level of knowledge about sexual transmitted diseases with premarital sexual behavior of street children in shelter homes of Malang City (Chi Square,  $p$  value = 0019,  $\alpha$  = 0.05,  $p$  value <  $\alpha$ ). Based on the results of the study suggested for future studies to conduct a qualitative study using an appropriate instrument.

Keywords: knowledge, sexual transmitted diseases, behavior, street children



## BAB 1 PENDAHULUAN

### 1.1. LATAR BELAKANG

Fenomena anak jalanan di Indonesia adalah isu yang memerlukan perhatian khusus dari semua elemen masyarakat. Anak jalanan atau sering disingkat dengan anjal adalah sebuah istilah umum yang mengacu pada anak-anak usia 6-21 tahun yang mempunyai kegiatan ekonomi di jalanan atau di tempat umum lainnya (Depkes, 2002; Nasirin, 2010).

Berdasarkan data dari Departemen Sosial RI, pada tahun 2007 terdapat sekitar 104.497 anak jalanan di Indonesia dan paling banyak terdapat di Jawa Timur yaitu 13.136 anak jalanan. Sedangkan menurut Menteri Sosial, Salim Segaf Al-Jufri, terdapat sekitar 230.000 anak jalanan di Indonesia pada tahun 2011 (Berita Lampung, 2011). Dari sekian jumlah anak jalanan, mereka memiliki karakteristik yang berbeda antara satu dengan yang lain, tergantung usia, jenis kelamin, pendidikan, hubungan dengan orang tua, aktivitas, lingkungan, dan penghasilan. Oleh karena itu, tingkat pengetahuan mereka dalam mempersepsikan tentang sesuatu juga berbeda, termasuk terhadap penyakit menular seksual dan pendidikan seksual.

Pendidikan seksual dan penyakit menular seksual sudah saatnya diberikan pada anak jalanan mulai dari usia remaja. Sebab seperti yang diketahui bahwa anak jalanan adalah anak yang menghabiskan sebagian waktunya dijalan, maka cara mereka memperoleh pengetahuan juga berbeda-beda. Ada yang mendapatkan dari teman sebaya, anak jalanan lain yang lebih tua, menonton video, atau bahkan dengan mengintip orang yang sedang melakukan

hubungan seksual. Minimnya pendidikan seksual terutama tentang penyakit seksual menular, bisa membuat anak jalanan beresiko tertular penyakit seksual dan berpengaruh pada perilaku seksual mereka.

Sedikitnya pengetahuan yang mereka dapatkan, ini menyebabkan mereka bersikap tidak merespon dan membentuk pengetahuan mereka sesuai dengan apa yang mereka lihat, dengar, dan rasakan. Mereka berpengalaman dalam melakukan hubungan seksual sehingga dapat dimengerti kalau mereka mengatakan bahwa hubungan seksual adalah sesuatu yang membuat nikmat antara laki-laki dan perempuan (Nurharjadmo, 1999).

Suatu studi penelitian yang dilakukan oleh Susanti (2009) terhadap 40 anak jalanan pada sebuah rumah singgah di Malang mengemukakan bahwa seluruh responden pernah melakukan hubungan seksual, dimana 29% melakukan fantasi seksual, 24% melakukan cium, 23% pegangan tangan, berpelukan, dan meraba, 18% melakukan onani/masturbasi, dan 6% melakukan coitus/senggama. Selain itu, sebanyak 50% bertingkat pendidikan tamat SMP. Dari studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti didapatkan hasil bahwa terdapat beberapa anak jalanan di rumah singgah kota Malang yang terserang penyakit menular seksual dan tidak ada rumah singgah yang bekerja sama dengan puskesmas/pelayanan kesehatan terdekat guna menangani penyakit menular seksual. Kurangnya pemantauan dari tenaga kesehatan sebagai *educator* terutama tentang penyakit menular seksual dan jumlah prosentase dari anak jalanan yang telah melakukan hubungan seksual pra nikah, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang 'Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Penyakit Menular Seksual dengan Perilaku Seksual Pra Nikah pada Anak Jalanan di Rumah Singgah Kota Malang'.

## 1.2. RUMUSAN MASALAH

Bagaimana hubungan tingkat pengetahuan tentang penyakit menular seksual terhadap perilaku seksual pra nikah pada anak jalanan di Rumah Singgah Kota Malang.

## 1.3. TUJUAN PENELITIAN

### 1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang penyakit menular seksual terhadap perilaku seksual pra nikah pada anak jalanan di Rumah Singgah Kota Malang.

### 1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan tentang penyakit menular seksual pada anak jalanan.
2. Mengidentifikasi perilaku seksual pra nikah anak jalanan.
3. Menganalisa hubungan tingkat pengetahuan tentang penyakit menular seksual terhadap perilaku seksual pra nikah pada anak jalanan.

## 1.3. MANFAAT PENELITIAN

### 1.4.1. Manfaat Akademik

Memberikan masukan khususnya pada perawat sebagai *educator* yang memberikan informasi dan pendidikan kesehatan terutama masalah penyakit seksual menular dalam upaya menghindari perilaku seksual pra nikah.

#### 1.4.2. Manfaat Praktis

Memberikan informasi tentang tingkat pengetahuan dan penyakit menular seksual pada anak jalanan sehingga dapat digunakan untuk meminimalisir perilaku seksual pra nikah.



## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. Anak Jalanan

##### 2.1.1. Pengertian Anak Jalanan

Anak jalanan adalah anak-anak yang menghabiskan sebagian waktunya untuk bekerja di jalanan kawasan urban (Depkes, 2002). Menurut Badan Perencanaan Pembangunan Kota, Pemerintah Kota Malang, anak jalanan adalah anak yang menghabiskan sebagian besar waktunya di jalanan atau tempat umum lainnya dengan tujuan bekerja mencari nafkah dengan berbagai bentuk sebagai pengamen, tukang koran, pemulung, penyemir sepatu, pengemis, dan lain-lain (Susanti, 2009).

Anak jalanan atau sering disingkat anjal adalah anak yang berpendidikan rendah, berasal dari keluarga tidak mampu dan menghabiskan sebagian waktu atau seluruhnya di tempat-tempat umum seperti jalanan, pasar, pertokoan dan tempat-tempat hiburan untuk melakukan kegiatan ekonomi guna mendapatkan uang untuk mempertahankan hidupnya (Juita, 2007).

##### 2.1.2. Karakteristik Anak Jalanan

Karakteristik anak jalanan antara lain adalah sebagai berikut:

1. Usia anak, menurut Susanti (2008), anak jalanan sebagian besar usia belasan tahun sekitar 13-18 tahun. Sedangkan Nasirin (2010) mengatakan yang termasuk anak jalanan adalah anak yang

berusia 6-21 tahun, terutama pada usia 6-15 tahun berdasarkan asumsi bahwa dalam usia tersebut anak-anak dapat menopang kehidupan mereka sendiri.

2. Jenis kelamin, jumlah anak jalanan laki-laki lebih banyak dari perempuan. Hal ini terbukti dari 231 anak jalanan di Surabaya sebanyak 93,5% adalah laki-laki dan 6,5% adalah perempuan (Susanti, 2008).
3. Pendidikan, sebagian besar pendidikan anak jalanan adalah rendah bahkan meninggalkan sekolahnya (Nasirin, 2010).
4. Hubungan anak jalanan dengan orang tua, terdiri dari anak jalanan yang tidak berhubungan dengan orang tua, anak jalanan yang berhubungan tidak teratur dengan orang tua, dan anak jalanan yang berhubungan teratur dengan orang tua (Susanti, 2008).
5. Aktivitas, aktivitas anak jalanan laki-laki dan perempuan tidak berbeda. Jenis aktivitas juga beragam, yaitu mengamen, menyemir sepatu, menjual Koran/asongan, melap/membersihkan mobil/motor, memulung, mencopet, memeras, mencuri, menjual narkoba, menemani orang berjudi, menawarkan jasa seksual. Mereka juga tidak mengandalkan satu jenis pekerjaan saja untuk mempertahankan hidup atau melindungi dirinya. Seiring dengan banyaknya aktivitas, maka anak jalanan memiliki mobilitas yang tinggi (Susanti, 2008).
6. Tempat, biasanya anak jalanan bertempat di pasar, terminal bus, stasiun kereta api, taman kota, perempatan jalan, emperan took, kendaraan umum, gerbong kereta api, dan bawah jembatan. Ada

juga anak jalanan yang tinggal bersama dengan orang tua dengan menyewa tempat dengan kondisi sangat sederhana (Susanti, 2008; Nasirin, 2010).

7. Lama kerja, suatu studi mengatakan sebanyak 62,7% bekerja 3-5 jam per hari, 21% bekerja 6-8 jam per hari, dan 6,7% bekerja lebih dari 8 jam per hari (Susanti, 2008).
8. Penghasilan, sebuah studi mengatakan bahwa sebanyak 46% anak jalanan berpenghasilan Rp. 5.000,00 – Rp. 10.000,00 dan 38% diatas Rp. 10.000,00 per hari (Susanti, 2008).
9. Pemanfaatan penghasilan, sebagian besar penghasilan digunakan anak jalanan untuk kepentingannya sendiri seperti menambah uang saku, membeli pakaian, makanan, dan untuk bersenang-senang. Namun ada juga yang memanfaatkannya untuk orang tuanya (Susanti, 2008).

### 2.1.3. Faktor Penyebab Munculnya Anak Jalanan

Beberapa faktor penyebab munculnya anak jalanan dapat dikarenakan:

1. Kesulitan ekonomi yang dikarenakan kurangnya kesempatan kerja produktif dengan imbalan yang memadai bagi orang dewasa dan anggota rumah tangga yang lain (Departemen Kesehatan, 2002; Badan Perencanaan Pembangunan Kota Pemerintah Kota Malang, 2005).
2. Banyak orang tua yang urbanisasi dan menjadi pengemis di ibukota (Departemen Kesehatan, 2002).

3. Munculnya keluarga berukuran besar dan ketidakmampuan orang tua melahirkan anak (Badan Perencanaan Pembangunan Kota Pemerintah Kota Malang, 2005).
4. Kekacauan dalam kehidupan keluarga khususnya perlakuan keras dan penelantaran (Departemen Kesehatan, 2002).
5. Menghindar dari penganiayaan dan kemiskinan (Departemen Kesehatan, 2002; Badan Perencanaan Pembangunan Kota Pemerintah Kota Malang, 2005).
6. Tingginya tingkat drop out sekolah dari kalangan anak-anak rumah tangga miskin dan tidak adanya program pendidikan dan training yang bermanfaat bagi mereka yang drop out sekolah (Departemen Kesehatan, 2002; Badan Perencanaan Pembangunan Kota Pemerintah Kota Malang, 2005).

## **2.2. Pengetahuan Penyakit Menular Seksual**

### **2.2.1. Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu, sehingga dengan sendirinya akan terbentuk pengetahuan dari dalam diri orang tersebut. Penginderaan ini bisa terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Notoadmojo, 2010).

Pengetahuan seseorang terhadap sebuah objek memiliki tingkatan yang berbeda-beda, yaitu:

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan beberapa pertanyaan (Notoadmojo, 2010).

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tapi orang tersebut juga mampu menginterpretasikan secara benar tentang objek yg diketahui tersebut (Notoadmojo, 2010).

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain (Notoadmojo, 2010).

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan/atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau obyek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai tingkat analisis adalah orang tersebut telah membedakan atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram terhadap pengetahuan atas objek tersebut (Notoadmojo, 2010).

#### 5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain, sintesis adalah kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada (Notoadmojo, 2010).

#### 6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat (Notoadmojo, 2010).

Cara memperoleh pengetahuan dapat dikelompokkan dalam 2 kategori, yaitu:

#### 1. Cara tradisional atau cara non ilmiah

##### a) Cara coba-salah (*trial and error*)

Cara ini adalah cara paling tradisional dan telah digunakan sebelum adanya kebudayaan. Cara ini dilakukan ketika ada masalah atau persoalan, upaya pemecahannya dilakukan dengan coba-coba saja. Jadi cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, apabila kemungkinan tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut terselesaikan (Notoatmodjo, 2005).

b) Cara kekuasaan atau otoritas

Prinsip otoritas ini adalah orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas tanpa terlebih dulu menguji atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan penalaran sendiri. Hal ini dikarenakan orang yang menerima pendapat tersebut menganggap bahwa apa yang dikemukakan pemegang otoritas adalah benar. Pemegang otoritas misalnya adalah pemimpin pemerintahan, tokoh agama maupun ahli ilmu pengetahuan (Notoatmodjo, 2005).

c) Cara pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan karena pengalaman masa lalu dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi diulang kembali pada masalah yang sama. Bila cara tersebut gagal, maka ia tidak akan mengulangi cara itu dan berusaha untuk mencari cara yang lain, sehingga dapat memecahkannya (Notoatmodjo, 2005). Pengalaman yang diperoleh setiap hari dapat direnungkan dan akan memberikan pengetahuan baru. Pengetahuan yang diperoleh dengan cara ini disebut *experiential reality* (Gulo, 2007).

d) Melalui jalan pikiran

Kebenaran pengetahuan didapat melalui penalaran atau menggunakan jalan pikiran baik secara induksi maupun deduksi. Induksi dan deduksi pada dasarnya merupakan cara

melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pernyataan-pernyataan yang dikemukakan, kemudian dicari hubungannya sehingga dapat dibuat suatu kesimpulan. Bila proses pembuatan kesimpulan melalui pernyataan-pernyataan khusus ke umum dinamakan induksi. Sedangkan bila pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum ke khusus dinamakan deduksi (Notoatmodjo, 2005).

## 2. Cara modern atau cara ilmiah

Pengetahuan didapat dengan lebih sistematis, logis, dan ilmiah melalui metode penelitian ilmiah atau metodologi penelitian. Cara ini merupakan penggabungan antara proses berpikir deduktif-induktif-verifikasi (Notoatmodjo, 2005).

Sedangkan dalam memperoleh pengetahuan, dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain:

### 1. Intelegensi

Intelegensi merupakan kemampuan yang dibawa sejak lahir, yang memungkinkan seseorang berbuat sesuatu dengan cara tertentu. Orang berfikir menggunakan intelegensinya atau pikirannya, cepat atau tidaknya dan terpecahkan tidaknya suatu masalah tergantung kemampuan intelegensinya. Dapat dikatakan bahwa orang dengan intelegensi lebih tinggi akan lebih mudah menerima suatu pesan (Nasution, 1995).

## 2. Pendidikan

Menurut Notoatmodjo (2003), tugas dari pendidikan adalah memberikan atau meningkatkan pengetahuan, menimbulkan sikap positif serta memberikan atau meningkatkan ketrampilan masyarakat atau individu tentang aspek-aspek yang bersangkutan, sehingga dicapai suatu masyarakat yang berkembang. Pendidikan ini dapat berupa pendidikan formal dan informal. System pendidikan yang berjenjang diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan melalui pola tertentu.

## 3. Pengalaman

Menurut teori determinan perilaku yang disampaikan WHO, menganalisa bahwa yang menyebabkan seseorang itu berperilaku tertentu salah satunya disebabkan karena adanya pemikiran dan perasaan dalam diri seseorang yang terbentuk dalam pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan-kepercayaan dan penilaian-penilaian seseorang terhadap objek tersebut, dimana seseorang dapat mendapatkan pengetahuan baik dari pengalaman pribadi maupun pengalaman orang lain (Notoatmodjo, 2003).

## 4. Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi

pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Berbagai bentuk dari media sebagai pemberi informasi. Media ini dibagi menjadi tiga, yaitu yang pertama adalah media cetak yang meliputi booklet, leaflet, rubrik yang terdapat pada surat kabar atau majalah dan poster. Kemudian media elektronik yang meliputi televisi, radio, video, slide, dan film serta yang ketiga adalah media papan (*billboard*) (Notoatmodjo, 2003).

#### 5. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu (Nursalam, 2003).

#### 6. Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi (Wawan & Dewi, 2010).

Arikunto (2006) mengatakan bahwa pengetahuan dapat diketahui dan diinterpretasikan dalam skala, yaitu:

1. Baik (hasil presentase 76% - 100%)
2. Cukup (hasil presentase 56% - 75%)
3. Kurang (hasil presentase < 56%)

### 2.2.2. Penyakit Menular Seksual

Penyakit menular seksual adalah salah satu akibat dari aktivitas seksual yang tidak sehat. Penularan penyakit ini biasanya terjadi karena seringnya seseorang melakukan hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan. Selain itu, penyakit ini bisa ditularkan dari pasangan seksual yang awalnya memang sudah terjangkit penyakit menular seksual (Dianawati, 2006). Sedangkan menurut Daili (2005), penyakit menular seksual adalah penyakit yang penularannya sebagian besar melalui hubungan seksual. Cara hubungan tidak terbatas hanya pada genital-genital saja, melainkan bisa terjadi secara oro-genital, atau ano-genital, sehingga kelainan yang ditimbulkan terjadi tidak pada bagian genital saja, namun bisa timbul pada ekstra genital.

Ciri-ciri dari penyakit menular seksual menurut Daili (2005) antara lain:

1. Penularan penyakit tidak selalu melalui hubungan kelamin.
2. Penyakit dapat terjadi pada orang yang belum pernah melakukan hubungan kelamin.
3. Sebagian besar penderita adalah akibat korban keadaan di luar kemampuan mereka, dalam arti mereka sudah berusaha sepenuhnya untuk tidak tertular penyakit, tapi pada kenyataannya juga masih terjangkit.

Sedangkan terdapat beberapa jenis penyakit menular seksual, antara lain:

#### 1. Gonorea

Gonorea (kencing nanah) ini menyerang organ seks dan organ kemih, selain itu akan menyerang selaput lendir mulut, mata, anus, dan beberapa organ tubuh lainnya. Bakteri yang membawa penyakit ini dinamakan *gonococcus* (Dianawati, 2006).

Pada perempuan, penyakit ini akan terjangkit setelah 5-10 hari setelah berhubungan seksual, bahkan tanda-tanda terjangkitnya tidak dapat terlihat jelas. Tanda yang khas pada penyakit ini adalah nyeri pada perut bagian bawah yang disertai demam, kemudian keluar nanah dari saluran kemih. Pada laki-laki akan terlihat setelah 3-7 hari setelah berhubungan seksual. Gejala yang timbul antara lain keluar nanah dan nyeri saat berkemih serta ujung penis kemerahan karena meradang (Dianawati, 2006).

Menurut Daili (2005), pengobatan Gonorea adalah dengan antibiotik dari dokter dan menjalani terapi pada dokter spesialis kulit dan kelamin. Antibiotik yang biasa digunakan adalah penisilin dan probenesid.

#### 2. Sifilis

Sifilis disebabkan oleh kuman *Triponema pallidum* yang ditularkan melalui hubungan seksual atau penggunaan barang-barang tertular seperti handuk, jarum suntik, dan baju (Dianawati, 2006). Miron & Miron (2011) mengatakan bahwa Sifilis, atau yang dikenal juga dengan Raja Singa, jika dibiarkan tanpa dirawat akan

melalui 3 tahap, yaitu tahap primer, sekunder, dan tersier. Pada tahap primer timbul luka yang tidak menyakitkan, memiliki pinggiran yang meninggi, bagian tengah yang cekung, dan luka ini sangat menular. Luka ini biasanya ditemukan di bagian yang kontak langsung dengan luka pada pasangan saat hubungan seks vaginal, anal, ataupun oral.

Tahap sekunder biasanya diawali dengan ruam kulit yang sangat menular dan ruam ini tidak gatal. Namun timbul gejala seperti demam, kelenjar getah bening membengkak, mual, rambut rontok, dan hilangnya nafsu makan. Bila tidak dirawat, gejala bisa hilang, tapi penyakitnya tidak. Ruam ini bisa muncul di telapak tangan, tumit, bahkan sampai seujur tubuh (Miron & Miron, 2011).

Pada sebagian orang, penyakit ini bisa masuk ke tahap laten (tahap tersembunyi). Pada tahap ini penderita tidak lagi menularkan pada orang lain, namun ibu hamil dapat menularkan pada janin yang dikandungnya. Tanpa perawatan, sifilis tetap berada dalam tubuh dan dapat masuk organ internal. Kerusakan internal dapat muncul bertahun-tahun kemudian pada masa sifilis tersier. Komplikasi seperti gangguan mental, kelumpuhan, kebutaan, penyakit jantung, dan kematian dapat terjadi pada tahap ini (Miron & Miron, 2011).

Natahusada dan Djuanda (2005) mengatakan bahwa dalam pengobatan sifilis dianjurkan penderita dan pasangan seksual

diobati bersamaan, serta dilarang melakukan hubungan seksual selama masa pengobatan. Antibiotic yang biasa digunakan adalah penisilin.

### 3. Herpes

Herpes disebabkan oleh virus herpes simpleks. Virus herpes terbagi 2 macam, yaitu herpes 1 dan herpes 2. Perbedaan ini terletak pada bagian mana yang diserang. Herpes 1 menyerang bagian mulut dan bibir, sedangkan herpes 2 menyerang bagian organ seksual (penis dan vagina) (Dianawati, 2006). Kedua jenis ini menyebabkan lepuhan yang terasa sakit, berisi cairan berisi virus, dan sangat menular. Luka bisa muncul di pantat dan paha, dalam saluran kemih, di dalam vagina atau serviks, pada bagian tubuh lain tempat virus dapat masuk melalui kulit rusak (Miron & Miron, 2011).

Meski herpes tidak dapat disembuhkan, beberapa obat antivirus dapat digunakan untuk mengurangi reproduksi virus herpes, yaitu salep yang mengandung idoksuridin atau asiklovir (Handoko, 2005).

### 4. Klamidia

Klamidia adalah sejenis organisme mikroskopik yang dapat menyebabkan infeksi pada leher rahim, rahim, saluran indung telur, dan saluran kencing. Gejalanya adalah keluarnya cairan dari vagina yang berwarna kuning, disertai rasa panas seperti terbakar ketika kencing. Organisme ini dapat menetap selama bertahun-tahun dalam tubuh seseorang dan akan merusak organ reproduksi

penderita dengan atau tanpa merasakan gejala apapun. Pengobatan yang paling baik adalah dengan mendatangi dokter ahli dan menghindari hubungan seksual berganti-ganti pasangan (Dianawati, 2006).

#### 5. Candida

Penyakit ini biasanya disebut sebagai infeksi ragi. Meskipun dalam vagina terdapat berjuta-juta ragi dan tidak menimbulkan masalah, namun jika ragi berkembang terlalu pesat maka dalam keadaan tertentu dapat menyebabkan infeksi. Gejala yang terlihat pada wanita adalah keluarnya cairan kental berwarna putih disertai dengan pembengkakan dan gatal-gatal pada vagina. Pada laki-laki, infeksi menyebabkan rasa panas seperti terbakar dan gatal pada saluran kencingnya (Dianawati, 2006).

Infeksi bisa disebabkan karena kehamilan, penggunaan pil KB, antibiotik, dan diet yang ketat terhadap produk susu dan pemanis buatan. Selain itu, penggunaan celana jeans yang terlalu ketat dan celana dalam berbahan nilon juga dapat memperbanyak jumlah ragi (Dianawati, 2006).

#### 6. Chancroid

Chancroid adalah sejenis bakteri yang menyerang kulit kelamin dan menyebabkan luka kecil bernanah. Jika luka tersebut pecah, bakteri menjalar ke daerah pubik dan kelamin. Luka ini menyerang melalui 2 cara. Cara pertama, luka akan berlubang di dalam kulit. Pada laki-laki, bakteri menyerang melalui penis menuju saluran kencing, selanjutnya air kencing tidak akan dapat

terkendali. Cara kedua, luka akan langsung menyebar ke permukaan kulit menutupi bagian perut, pinggang, dan paha (Dianawati, 2006).

Daili (2005) mengatakan bahwa pengobatan Chancroid dilakukan dengan melakukan diagnosis yang tepat dan biasanya obat-obatan sulfa dapat menanggulangnya.

#### 7. Granuloma Inguinale

Penyakit ini sama dengan *chancroid* yang disebabkan bakteri. Bagian yang terserang biasanya permukaan kulit penis, bibir vagina, klitoris, dan anus, akan berubah membentuk jaringan berisi cairan yang mengeluarkan bau tidak sedap. Setelah itu akan terjadi pembesaran permanen atau terlihat sesekali pada penis, klitoris, dan kantung pelir. Jika penderita mempunyai daya tahan, sebagian bawah tubuhnya mengalami pembengkakan, kehilangan berat badan, kemudian meninggal dunia. Penyakit ini tidak menunjukkan gejala-gejala awal, sehingga penderita tidak mengetahui bahwa dirinya terinfeksi (Dianawati, 2006). Judanarso (2005) mengatakan bahwa pengobatan dapat dilakukan dengan pemberian antibiotik jenis sulfonamide dan penisilin.

#### 8. Lymphogranuloma Venereum

Lymphogranuloma Venereum (LGV) disebabkan oleh virus dan dapat mempengaruhi seluruh organ tubuh. Penyakit ini sangat berbahaya karena antibiotik tidak dapat menanggulangnya. Gejala awal akan muncul beberapa luka kecil yang tidak biasa terjadi di sekitar organ seksual selama 3 minggu. Dua minggu

kemudian, luka akan membengkak sebesar telur dan menyebar di sekitar pangkal paha. Munculnya luka disertai dengan demam dan rasa sakit yang hebat. Perubahan lain, bisa terjadi kelumpuhan jika infeksi menyebar melalui kelenjar getah bening (pangkal paha) menuju anus. Kemudian terjadi penyempitan anal sehingga jaringan luka akan menghambat anus sepenuhnya dan penderita mengalami kesakitan saat buang air besar. Untuk menanggulangi sakitnya, penderita harus mengunjungi dokter secara berkala untuk membuka saluran rektum dan kunjungan dilakukan seminggu sekali selama hidupnya (Dianawati, 2006).

Perubahan lain, jika kelenjar getah bening menyebar ke jaringan kulit pada tempat berbeda, akan terbentuk lubang kecil berjumlah lusinan yang terbuka dan secara terus menerus mengeluarkan cairan bernanah. Biasanya lubang ini terdapat di daerah organ seksual dan anus (perineum). Sampai sekarang ini belum ada pengobatan untuk penyakit jenis ini (Dianawati, 2006).

#### 9. AIDS

Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS) disebabkan oleh Human Immunodeficiency Virus (HIV). AIDS adalah satu sindrom penyakit defisiensi imunitas seluler yang didapat, yang pada penderitanya tidak dapat ditemukan penyebab defisiensi tersebut. Akibat adanya kehilangan kekebalan tersebut, orang dengan AIDS rentan terhadap berbagai penyakit (Mulja, 2005).

Penularan AIDS dapat terjadi tidak melalui kontak seksual saja, pemakaian jarum suntik yang tidak steril, transfusi darah

yang tercemar, serta ibu yang menderita kepada anaknya juga dapat menularkan penyakit ini. AIDS yang ditularkan melalui hubungan seksual dapat terjadi jika hubungan seksual dilakukan secara anal seks atau oral seks dan melakukan hubungan seksual secara umum (Dianawati, 2006).

AIDS yang penularannya melalui aktivitas seksual dapat dicegah dengan cara tidak melakukan hubungan seksual sama sekali, tidak melakukan hubungan seksual dengan pekerja seks, tidak berganti-ganti pasangan, jika terpaksa bisa melakukan hubungan seksual dengan bantuan kondom (Dianawati, 2006).

Gejala yang muncul jika seseorang tertular AIDS adalah:

a. Gejala umum

Menurunnya berat badan dalam waktu singkat, demam berkepanjangan selama satu bulan atau lebih, dan diare terus-menerus selama satu bulan lebih.

b. Gejala khusus

Batuk yang tidak sembuh dalam waktu lebih dari satu bulan, perubahan kulit dan iritasi atau gatal, herpes simpleks yang menyebar dan semakin parah, infeksi jamur pada rongga mulut dan kerongkongan, dan terjadinya pembengkakan kelenjar getah bening di seluruh tubuh.

## 10. HIV

Proses HIV menjadi AIDS menurut Dianawati (2006) adalah sebagai berikut:

- a. Setelah terinfeksi HIV, dalam waktu 2-3 bulan tubuhnya akan menghasilkan antibody. Masa ini yang disebut dengan “periode jendela”. Jika setelah dilakukan pemeriksaan dan hasilnya HIV (+) namun gejala belum terlihat hanya merasakan sakit ringan seperti flu, masa ini disebut “masa laten” yang akan berlangsung 7-10 tahun. Baik pada masa periode jendela maupun masa laten, seseorang tersebut sudah dapat menularkan HIV pada orang lain.
- b. Setelah masa laten, orang yang sudah terinfeksi HIV mulai memperlihatkan gejala-gejala AIDS. Jika sudah terlihat gejala AIDS, dapat diperkirakan bahwa orang tersebut hanya dapat bertahan hidup selama 2 tahun.

HIV ini menyerang sel darah putih dalam tubuh yang menyebabkan jumlahnya berkurang sehingga sistem kekebalan tubuh juga menurun. Cara penularan HIV sama dengan AIDS, yaitu:

- a. Hubungan seksual
- b. Jarum suntik dari orang yang sudah terinfeksi HIV
- c. Transfusi darah yang tercemar HIV
- d. Adanya hubungan perinatal atau ibu yang terinfeksi HIV pada anak yang dikandungnya (Miron & Miron, 2011).

### 11. ARC

*AIDS Related Complex* (ARC) menimbulkan pembengkakan pada kelenjar getah bening. Gejala ini juga terjadi pada seseorang yang terinfeksi HIV, sebelum berkembang menjadi AIDS (Dianawati, 2006).

### 12. Scabies

Penyakit ini disebabkan oleh sejenis serangga yang disebut "mite". Serangga ini masuk melalui daerah kelamin dan dapat berkembang sangat cepat. Daerah yang biasa diserang adalah dalam kulit dan membentuk barisan di dalamnya yang akan menyebabkan gatal-gatal dan iritasi (Daili, 2005).

Penyakit ini tidak hanya ditularkan melalui hubungan seksual, namun bisa melalui penggunaan alat atau barang milik orang yang terserang penyakit ini. Cara mengobatinya cukup sederhana, yaitu mengoleskan salep antimite pada daerah yang terserang (Miron & Miron, 2011).

### 13. PID

PID atau *Pelvic Inflammatory Disease* adalah komplikasi penyakit menular seksual yang umum terjadi pada perempuan. PID disebabkan oleh bakteri yang bergerak dari uretra, vagina, atau serviks menuju saluran kelamin bagian atas dan organ reproduksi internal dimana bakteri dapat melukai tuba fallopi. Jika tidak diobati, PID bisa mengarah ke abses, rasa sakit kronis di pelvis, infertilitas, dan kehamilan ektopik (Miron & Miron, 2011).

#### 14. Trichomonas Infection

Penyakit ini disebabkan oleh *Trichomonas vaginalis*. Penularan umumnya melalui hubungan seksual, namun bisa juga melalui pakaian, handuk, atau karena berenang. Bakteri menyebabkan peradangan pada dinding saluran urogenital. Pada wanita terlihat secret vagina berwarna kekuning-kuningan, kuning-hijau, bau tidak enak, dan berbusa. Dinding vagina tampak kemerahan dan sembab. Pada laki-laki muncul gejala disuria, poliuria, dan secret mukopurulen. Pengobatannya dapat dilakukan pemberian antibiotic secara topical atau oral (Daili, 2005).

#### 15. Venereal Warts

Venereal Warts disebabkan oleh virus yang menyerang alat kelamin seseorang. Virus ini menyerupai kutil. Pada laki-laki menyerang pada bagian kepala penis, pada perempuan menyerang pada bibir vagina dan sekitar anus (perineum). Pengobatannya selain dengan mendatangi dokter, bisa melalui pembedahan atau laser (Dianawati, 2006).

Terdapat beberapa cara yang dapat digunakan untuk mencegah penularan penyakit menulat seksual, antara lain:

1. Tidak melakukan hubungan seksual baik vaginal, oral, dan anal (Qomariyah, 2012)
2. Penggunaan alat proteksi/kondom saat melakukan hubungan seksual (Ambarini, 2006; USAID, 2011)
3. Melakukan hubungan seksual hanya dengan pasangan yang sah (Ambarini, 2006; BPMPKB, 2011)

4. Melakukan pemeriksaan PMS secara dini, terutama bagi yang pernah melakukan hubungan seksual tidak aman (BPMPKB, 2011)

## **2.3. Perilaku Seksual Pra Nikah pada Anak Jalanan**

### **2.3.1. Perilaku**

Menurut Kwick (Notoatmodjo, 2003), perilaku adalah tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati dan bahkan dipelajari. Skinner (Notoatmodjo, 2010) merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus/rangsangan dari luar. Oleh karena itu, perilaku terjadi melalui proses adanya organisme dan kemudian organisme tersebut merespon, maka teori Skinner ini disebut "S-O-R" atau stimulus-organisme-respon.

Stimulus yang membentuk perilaku dalam diri seseorang tersebut dipengaruhi oleh 2 faktor, yaitu:

#### **1. Faktor eksternal**

Faktor eksternal atau stimulus yang berasal dari luar diri seseorang adalah faktor lingkungan secara fisik maupun non fisik (sosial, budaya, ekonomi, politik dan sebagainya). Faktor eksternal yang berperan besar pengaruhnya terhadap perilaku manusia adalah faktor sosial (struktur sosial, pranata-pranata sosial dan permasalahan-permasalahan sosial yang lain) dan budaya (nilai-nilai, adat istiadat, kepercayaan) (Notoatmodjo, 2010).

## 2. Faktor internal

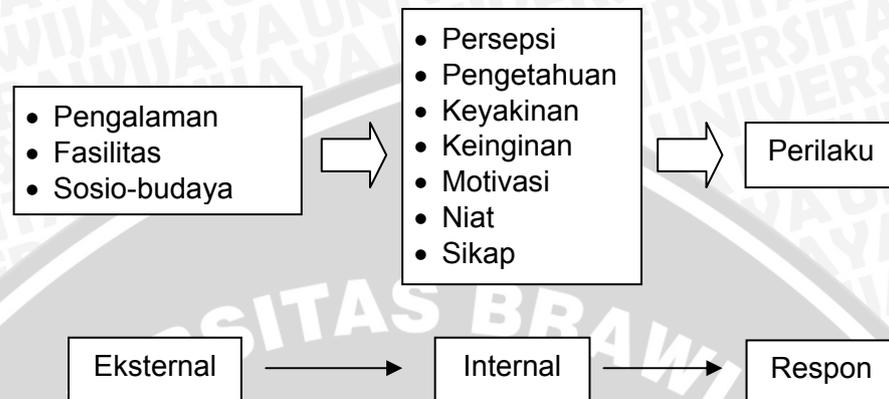
Faktor internal atau stimulus yang berasal dalam diri orang bersangkutan adalah perhatian, pengamatan, persepsi, motivasi, fantasi, sugesti dan sebagainya. (Notoatmodjo, 2010)

Perilaku merupakan hasil dari stimulus (faktor eksternal) dengan respon (faktor internal) dalam subjek atau orang yang berperilaku tersebut. Dengan kata lain perilaku subjek atau seseorang dipengaruhi oleh faktor-faktor dari dalam atau luar subjek atau yang disebut juga determinan. Determinan perilaku ada beberapa teori yaitu teori Lawrence Green, teori Snehandu B. Karr dan teori WHO (Notoatmodjo, 2010).

Lawrence Green (Notoatmodjo, 2010) mengatakan bahwa faktor perilaku ditentukan oleh 3 faktor utama yaitu:

1. Faktor-faktor predisposisi yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi dan sebagainya.
2. Faktor-faktor pemungkin adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan.
3. Faktor-faktor penguat adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku.

Menurut pengamatan Notoatmodjo, urutan terjadinya perilaku khususnya bagi orang dewasa adalah sebagai berikut:



Gambar 2.1

Skema Prilaku

Dari skema diatas, dapat dijelaskan bahwa perilaku dapat diawali dengan adanya pengalaman-pengalaman seseorang serta faktor-faktor di luar orang tersebut (lingkungan), baik fisik maupun non fisik. Kemudian pengalaman dan lingkungan tersebut diketahui, dipersepsikan, diyakini, dan sebagainya sehingga menimbulkan motivasi, niat untuk bertindak dan akhirnya terjadilah perwujudan niat tersebut yang berupa perilaku (Notoatmodjo, 2010)

### 2.3.2. Perilaku Seksual

Seksual didefinisikan secara luas sebagai suatu keinginan untuk menjalin kontak, kehangatan, kemesraan, atau mencintai (Sundeen, 1998).

Perilaku seksual adalah perilaku yang berusaha menyelaraskan tingkah laku yang sesuai dengan kematangan biologis dan psikologis

seseorang. Perilaku seksualitas berhubungan dengan kemampuan untuk mengetahui konsekuensi positif yang timbul akibat tingkah laku seksual. Pengungkapan perilaku seksual dapat secara verbal maupun non verbal. Hal ini dipengaruhi oleh faktor agama, kesehatan, usia, lingkungan dan kepribadian, ekonomi, norma, dan budaya atau adat (Uddin, 2001).

Perilaku seksual dapat dikelompokkan menjadi 2 golongan, yaitu:

1. Selain hubungan seksual

Pada laki-laki, dorongan seksual timbul karena adanya hormon testosteron dalam tubuhnya. Dorongan ini semakin meningkat jika ada faktor penunjang lain seperti film atau buku porno. Untuk memenuhi dorongan seksual tersebut, ada yang melakukan aktivitas seksual (Dianawati, 2006). Beberapa aktivitas seksual tersebut antara lain:

- a. Masturbasi

Masturbasi dikenal juga dengan onani atau manustrupasi, yaitu melakukan rangsangan seksual, khususnya pada alat kelamin, yang dilakukan sendiri dengan berbagai cara (selain berhubungan seksual) untuk mencapai orgasme. Kegiatan ini sering terjadi pada masa pubertas. Masturbasi paling banyak dipilih oleh sebagian orang apabila dorongan seksualnya tidak terbendung lagi dan tidak ada objek-objek seksual untuk melampiaskannya (Dianawati, 2006; Susanti, 2009).

b. Oral seks

Oral seks adalah melakukan rangsangan dengan mulut pada organ seks pasangannya. Miron & Miron (2011) menyebutkan terdapat 2 jenis oral seks, yaitu *cunnilingus* (jika yang melakukan oral seks adalah laki-laki) dan *fellatio* (jika yang melakukannya adalah wanita).

c. Anal seks

Anal seks adalah hubungan seksual yang dilakukan dengan memasukkan penis ke anus (anal). Hal ini dapat menyebabkan resiko terjadinya infeksi karena banyak bakteri penyebab penyakit dalam anus (Miron & Miron, 2011).

d. Cium

Berupa sentuhan pipi dengan pipi, pipi dengan bibir, dan bibir dengan bibir (Susanti, 2009).

e. Pegangan tangan, meraba, berpelukan

Aktivitas ini menimbulkan rasa tenang, aman, nyaman, disertai rangsangan seksual terutama bila mengenai daerah sensitif seperti leher, dada, paha, alat kelamin, dan lain-lain (Susanti, 2009).

2. Hubungan seksual

Hubungan seksual atau yang disebut bersetubuh yang benar menurut etika, moral, dan agama adalah jika dilakukan melalui sebuah ikatan pernikahan antara seorang laki-laki dengan perempuan yang dilandasi rasa cinta. Dengan bersetubuh, dua orang akan menjadi satu secara fisik dan emosional. Inilah yang

disebut dengan pemenuhan dorongan seksual dalam arti sebenarnya. Dalam melakukan hubungan seksual, keduanya akan memperoleh orgasme, secara fisik atau emosional. Pada laki-laki ditandai dengan keluarnya sperma atau ejakulasi, sedangkan perempuan akan terasa basah pada vaginanya (Dianawati, 2006; Susanti, 2009).

Ada beberapa faktor yang mendorong seseorang melakukan hubungan seksual pra nikah antara lain:

1. Tekanan yang datang dari teman pergaulannya

Lingkungan pergaulan yang telah dimasuki seseorang dapat berpengaruh untuk menekan temannya yang belum melakukan hubungan seksual, bahkan tekanan ini dirasakan lebih kuat daripada tekanan yang didapat dari pacarnya. Pada umumnya hubungan seksual pra nikah dilakukan hanya sebatas agar dapat diterima dan menjadi bagian dalam lingkungan pergaulannya (Dianawati, 2006; Susanti, 2009).

2. Adanya tekanan dari pacarnya

Karena kebutuhan akan dicintai dan mencintai, seseorang harus rela melakukan apapun terhadap pasangannya, tanpa memikirkan resiko yang nanti dihadapinya. Remaja lebih membutuhkan suatu bentuk hubungan, penerimaan, rasa aman, dan harga diri selayaknya manusia dewasa. Jika ada perhatian dari orangtua, hal ini akan membantu remaja melewati masa

pubertas sehingga dapat melawan tekan-tekanan dari pergaulan maupun pasangannya (Dianawati, 2006).

3. Adanya kebutuhan badaniah

Menurut beberapa ahli, hubungan seksual merupakan kebutuhan manusia. Jadi wajar jika remaja juga menginginkan hal tersebut, meski akibat dari yang dilakukan tidak sepadan dengan apa yang nantinya akan mereka hadapi (Dianawati, 2006).

4. Rasa penasaran

Usia remaja adalah usia dengan keingintahuan tinggi tentang seks. Ditambah dengan pengalaman pergaulan yang mengatakan berhubungan seksual itu menyenangkan, maka remaja lebih terdorong untuk melakukannya (Dianawati, 2006; Susanti, 2009).

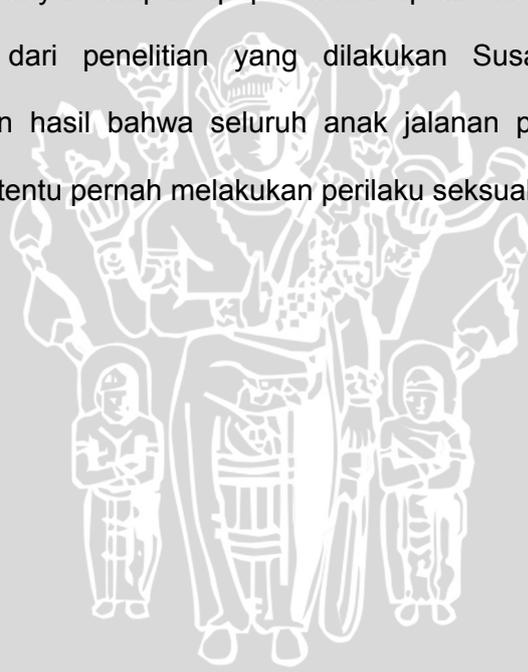
5. Pelampiasan diri

Hal ini tidak hanya datang dari dalam diri seseorang. Misalnya, seorang wanita terlanjur melakukan hubungan seksual sehingga dia merasa tidak ada lagi yang dibanggakan. Putus asa ini mengakibatkan wanita tersebut mencari pelampiasan dan semakin terjerumus untuk melakukannya lagi (Dianawati, 2006).

### 2.3.3. Perilaku Seksual Pra Nikah Anak Jalanan

Perilaku seksual pra nikah adalah segala tingkah laku yang berkaitan dengan seks yang didorong oleh hasrat seksual untuk mendekati dan menyalurkannya yang dilakukan sebelum ada ikatan lahir dan batin antara laki-laki dan wanita. Perilaku seksual yang dilakukan anak jalanan sebagian besar dikarenakan pengetahuan

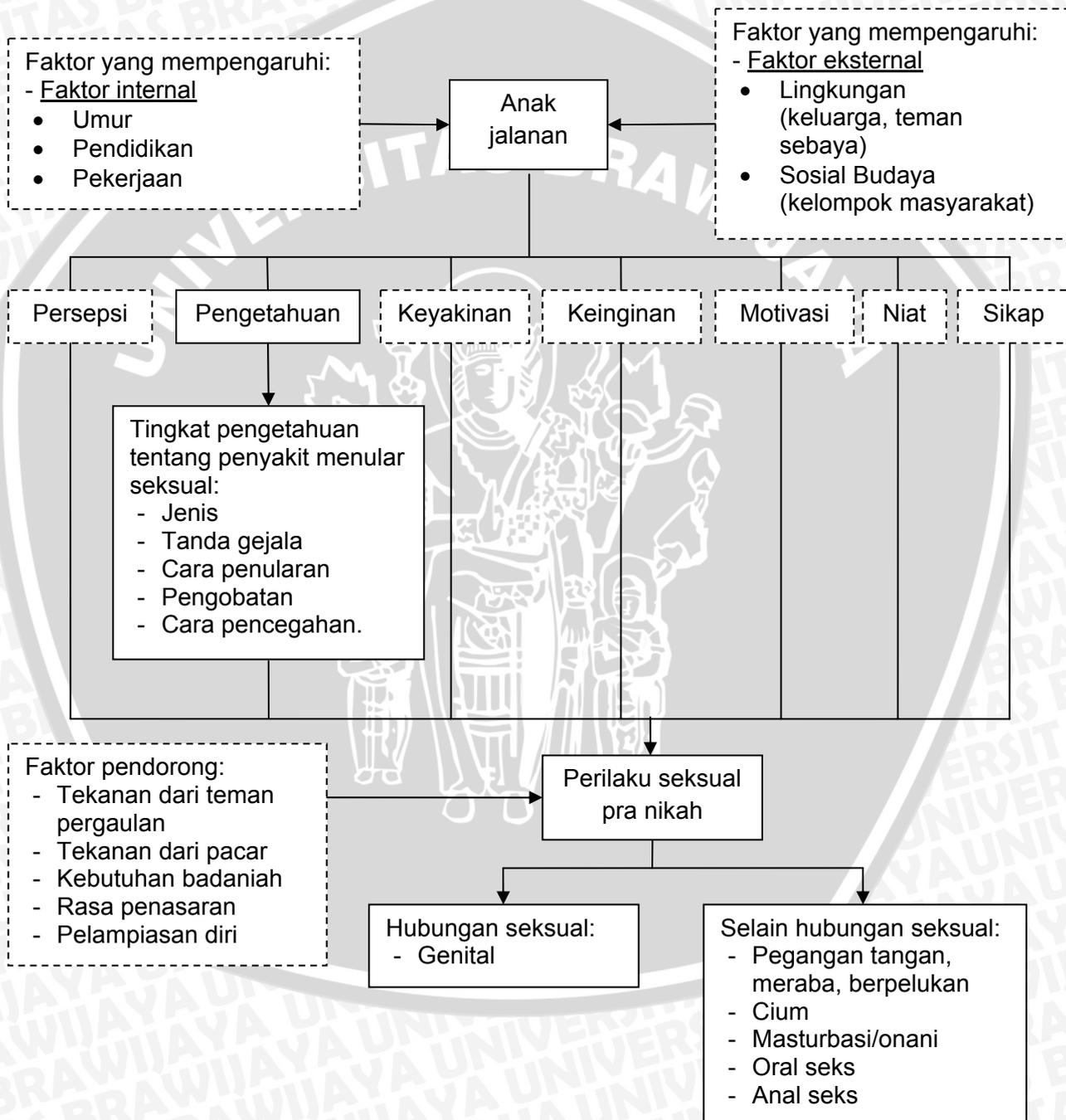
yang mereka peroleh dari isu-isu atau mitos-mitos yang berkembang di kalangan mereka. Selain itu, pengetahuan lain diperoleh dari membaca atau melihat gambar porno, menonton film porno, atau bahkan melihat langsung teman mereka yang sedang melakukan hubungan seksual. Hubungan seksual ini biasa mereka lakukan dengan berganti-ganti pasangan (Juita, 2007). Dwijayanti (2011) mengatakan bahwa dari segi *Health Belief Model*, anak jalanan beranggapan bahwa perilaku seksual yang mereka lakukan saat ini tidak mempunyai dampak apapun terhadap diri mereka. Hal ini dapat dibuktikan dari penelitian yang dilakukan Susanti (2009) yang memberikan hasil bahwa seluruh anak jalanan pada suatu rumah singgah tertentu pernah melakukan perilaku seksual pra nikah.



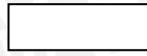
BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1. Kerangka Konsep



Keterangan:



: variabel diteliti



: variabel tidak diteliti

Terjadinya anak jalanan dipengaruhi oleh faktor eksternal dan internal. Faktor internal meliputi umur, pendidikan, dan pekerjaan. Sedangkan faktor eksternal meliputi lingkungan dan sosial budaya. Anak jalanan tersebut sebelum berperilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain persepsi, pengetahuan, keyakinan, keinginan, motivasi, niat, dan sikap. Pengetahuan tentang penyakit menular seksual sebagai salah satu faktor pembentuk perilaku anak jalanan dan didorong dengan adanya tekanan dari teman pergaulan, tekanan dari pacar, adanya kebutuhan badaniah, rasa penasaran, dan pelampiasan diri mempengaruhi terbentuknya perilaku seksual pra nikah anak jalan. Sehingga peneliti meneliti hubungan antara tingkat pengetahuan tentang penyakit menular seksual dengan perilaku seksual pra nikah anak jalanan.

### 3.2. Hipotesis Penelitian

Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang penyakit menular seksual dengan perilaku seksual pra nikah pada anak jalanan.

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Desain Penelitian

Penelitian yang akan dilakukan adalah penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian yang mempelajari hubungan antara faktor risiko (independen) dengan faktor efek (dependen), dimana melakukan observasi atau pengukuran variabel sekali dan sekaligus dalam waktu yang sama (Riyanto, 2011).

#### 4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

##### 4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi merupakan seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti (Hidayat, 2007). Populasi dalam penelitian ini adalah anak jalanan yang tinggal di rumah singgah di Kota Malang yaitu sebanyak 30 anak jalanan dari 3 rumah singgah yang terdaftar di Dinas Sosial Kota Malang.

##### 4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel terdiri dari bagian populasi yang terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Bila populasi kurang dari 100 lebih baik diambil semua sehingga merupakan penelitian populasi (*total sampling*) (Sugiyono, 2009). Jumlah sampel yang memenuhi kriteria sampel terdapat 30 anak.

#### 4.2.3 Kriteria Sampel

Kriteria inklusi dalam penelitian ini antara lain:

1. Usia 12 – 21 tahun
2. Belum menikah
3. Kooperatif dan komunikatif
4. Bersedia menjadi responden

#### 4.3 Variabel Penelitian

Variabel independen merupakan variabel yang mempengaruhi variabel lain, dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan anak jalan tentang penyakit menular seksual. Sedangkan variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi oleh variabel lain, dalam penelitian ini adalah perilaku seksual pra nikah anak jalanan. (Riyanto, 2011).

#### 4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini bertempat di Rumah Singgah Kota Malang dan waktu penelitiannya adalah pada bulan Mei-Juni 2012.

#### 4.5 Bahan dan Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner secara terstruktur yaitu pengukuran yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data formal kepada subjek untuk menjawab pertanyaan tertulis sesuai dengan pedoman yang sudah ditetapkan (Nursalam, 2011)

Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini mengacu pada tinjauan pustaka yang telah disusun. Kisi-kisi kuesioner yang mengkaji tingkat pengetahuan anak jalanan tentang penyakit menular seksual (Daili, 2006; Dianawati, 2006; Miron & Miron, 2011) dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

No. Soal	Jenis Pertanyaan	Jawaban
1	Jenis penyakit menular seksual	A
2		B
3		A
4	Tanda dan gejala penyakit menular seksual	C
5		A
6		B
7	Cara penularan penyakit menular seksual	C
8		A
9		C
10	Pengobatan penyakit menular seksual	A
11		B
12		A
13	Pencegahan penyakit menular seksual	C
14		B
15		C

Tabel 4.1 Kisi-kisi Kuesioner Tingkat Pengetahuan Anak Jalanan tentang Penyakit Menular Seksual

Sedangkan kisi-kisi kuesioner untuk mengukur perilaku seksual pra nikah (Susanti, 2009) anak jalanan dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

No. Soal	Jenis Pertanyaan
16	Berciuman
17	Pegangan tangan, meraba, berpelukan
18	Masturbasi/onani
19	Hubungan seksual oral
20	Hubungan seksual anal
21	Hubungan seksual normal (genital)

Tabel 4.2 Kisi-kisi Kuesioner Perilaku Seksual Pra Nikah Anak Jalanan

Sebelumnya instrumen ini harus diuji terlebih dahulu dengan menggunakan uji validitas dan reabilitas. Pengujian validitas instrumen ini menggunakan *Product Moment* yang dimaksudkan untuk mengetahui tingkat ketepatan instrumen dalam mengukur apa yang hendak diukur. Pengujian ini

dilakukan dengan menggunakan sampel dari populasi rumah singgah yang berbeda. Situasi sewaktu uji coba dilaksanakan harus sama dengan situasi kapan penelitian sesungguhnya dilaksanakan (Arikunto, 1998). Uji validitas menggunakan rumus *Pearson Product Moment* dengan *SPSS for Windows*:

$$r_{hitung} = \frac{n \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[n \sum X^2 - (\sum X)^2] [n \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan:

$r_{hitung}$  = koefisien korelasi

$\sum X$  = jumlah skor item

$\sum Y$  = jumlah skor total (item)

$n$  = jumlah responden (Hidayat, 2007)

Kemudian dilanjutkan dengan uji reliabilitas dengan menggunakan rumus *Spearman Brown*:

$$r_{11} = \frac{2 \times r_b}{1 + r_b}$$

Keterangan :

$r_{11}$  : koefisien realibilitas internal seluruh item

$r_b$  : korelasi *product moment* antara belahan (Hidayat, 2007)

#### 4.6 Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skoring
Variabel independen:  Tingkat pengetahuan anak jalanan tentang penyakit menular seksual	Segala sesuatu yang diketahui oleh anak yang hidup di jalanan tentang penyakit akibat hubungan seksual yang penularannya sebagian besar melalui hubungan seksual	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jenis PMS</li> <li>- tanda gejala PMS</li> <li>- cara penularan PMS</li> <li>- pengobatan PMS</li> <li>- cara pencegahan PMS</li> </ul>	Kuesioner	Ordinal	<p>Jawaban yang benar akan diberi skor 1 dan yang salah diberi skor 0. Kemudian hasil jawaban benar diprosentasekan sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 76%-100%: pengetahuan baik</li> <li>• 56%-75% : pengetahuan sedang</li> <li>• &lt; 56% : pengetahuan kurang</li> </ul>
Variabel dependen:  Perilaku seksual	Aktivitas atau tindakan yang berkaitan dengan hubungan seksual	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Berciuman</li> <li>- Pegangan tangan, meraba, berpelukan</li> <li>- Masturbasi/onani</li> </ul>	Kuesioner	Nominal	Pertanyaan sejumlah 6 pertanyaan. Bila jawaban 'ya' diberi skor 1 dan bila 'tidak' diberi skor 0. Kemudian hasil jawaban 'ya'

<p>pra nikah</p>	<p>sebelum adanya ikatan pernikahan yang sah</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Berhubungan seksual melalui oral (mulut)</li> <li>- Berhubungan seksual melalui anal (anus)</li> <li>- Berhubungan seksual secara normal (genital)</li> </ul>		<p>diprosentasekan sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 51%-100%: melakukan hubungan seksual pra nikah</li> <li>• ≤ 50% : tidak melakukan hubungan seksual pra nikah</li> </ul>
------------------	--	--	--	--

#### 4.7 Prosedur Pengumpulan Data

Teknik yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini adalah teknik wawancara dengan cara menyusun sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi (Arikunto, 1996).

Langkah-langkah dalam pengumpulan data:

1. Proposal penelitian mendapat persetujuan dari bagian etik Universitas Brawijaya Malang, Badan Kesatuan Bangsa, Politik, dan Perlindungan Masyarakat (Bakesbangpolinmas), Dinas Sosial Kota Malang, dan Rumah Singgah Kota Malang sebagai lahan penelitian.
2. Peneliti mempersiapkan biodata dan pertanyaan berupa kuesioner sebagai alat pengumpulan data.
3. Peneliti melakukan observasi pada anak jalanan yang sesuai dengan kriteria inklusi.
4. Peneliti mendatangi anak jalanan sebagai responden dan peneliti memberikan penjelasan mengenai maksud kedatangan serta berjanji merahasiakan data responden. Bila responden bersedia, peneliti membagikan kuesioner kepada responden. Waktu yang diberikan peneliti sekitar 15-20 menit.
5. Setelah waktu yang diberikan berakhir dan pertanyaan sudah terjawab lengkap, maka peneliti dapat mengakhiri pertemuan dengan responden.
6. Melakukan pengolahan data dan menganalisa data dengan computer menggunakan *SPSS for windows*

#### 4.8 Analisis Data

Pengolahan data atau analisa data dilakukan dengan tahap-tahap sebagai berikut:

##### 1. *Editing*

Data yang telah diperoleh dari masing-masing responden diseleksi dan diteliti apakah data memenuhi syarat untuk diperiksa.

##### 2. *Coding*

Untuk mengklasifikasikan jawaban sesuai dengan subvariabel yang diteliti dengan memberikan kode pada masing-masing jawaban.

##### 3. *Tabulasi*

Untuk mengklasifikasikan data yang diperoleh maka dilakukan tabulasi.

Analisa data dalam penelitian ini melalui 2 tahapan. Tahap pertama yaitu analisa univariat yang digunakan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan tentang penyakit menular seksual dan perilaku seksual pra nikah. Tahapan kedua yaitu analisa bivariat yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan tentang penyakit menular seksual dengan perilaku seksual pra nikah anak jalanan.

##### 4.8.1 Analisa Univariat

Pengolahan data pengetahuan tentang penyakit menular seksual diberi skor dan dijumlahkan, begitu juga dengan pengolahan data tentang perilaku seksual pra nikah diberi skor dan dijumlahkan. Kemudian masing-masing diprosentasekan dengan menggunakan rumus:

$$P = \frac{Sp}{Sm} \times 100\%$$

Keterangan:

P : Prosentase data responden yang diperoleh dari kuesioner

Sp : Skor responden

Sm : Skor maksimal (Arikunto, 2003)

Hasil pengetahuan tentang penyakit menular seksual dapat diinterpretasikan dengan kriteria sebagai berikut:

76%-100% : Pengetahuan Baik

56%-75% : Pengetahuan Cukup

< 56% : Pengetahuan Kurang (Arikunto, 2006)

Sedangkan untuk nilai perilaku seksual pra nikah dapat diinterpretasikan dengan kriteria sebagai berikut:

51%-100% : melakukan hubungan seksual

≤ 50% : tidak melakukan hubungan seksual

#### 4.8.2 Analisa Bivariat

Analisa hubungan tingkat pengetahuan tentang penyakit menular seksual dengan perilaku seksual pra nikah pada anak jalanan menggunakan uji *Chi Square* karena variabel yang diukur adalah skala ordinal dan nominal (Hastono, 2006) dengan taraf signifikan  $\alpha < 0,05$ . Apabila  $\alpha < 0,05$  artinya  $H_1$  diterima yaitu ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen, apabila  $\alpha > 0,05$  artinya

$H_0$  diterima yaitu tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dan variabel dependen.

#### 4.9 Etika Penelitian

##### 1 *Inform consent* (persetujuan)

Lembar persetujuan (*Informed Consent*) diberikan kepada subjek yang diteliti dan peneliti menjelaskan maksud dan tujuan riset yang dilakukan, serta tidak memaksa dan menghormati haknya.

##### 2 *Anonymity* (tanpa nama)

Untuk keberhasilan subyek peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, tetapi menggunakan inisial.

##### 3 *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari subyek dijamin oleh peneliti. Data tersebut hanya akan disajikan atau dilaporkan kepada yang berhubungan dengan penelitian.

##### 4 *Beneficence* (manfaat)

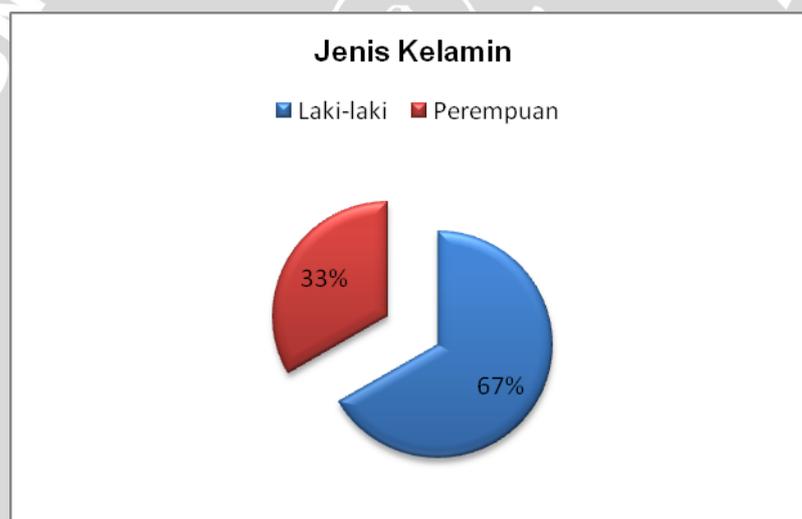
Penelitian ini mengutamakan manfaat untuk semua subyek penelitian sebelum maupun sesudah pelaksanaan treatment.

##### 5 *Justice* (keadilan)

Dalam proses penelitian, peneliti memberikan treatment yang sama kepada seluruh subyek penelitian agar prinsip keadilan tetap terjaga.

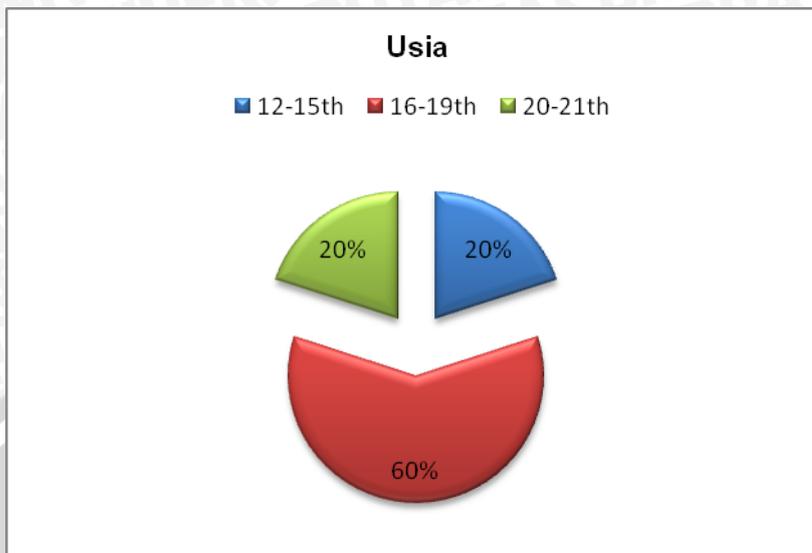
**BAB 5****HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA****5.1 Hasil Penelitian**

Penelitian dilaksanakan pada bulan Juni sampai dengan Juli 2012 di rumah singgah kota Malang, yaitu Jaringan Kemanusiaan Jawa Timur, Serikat Pengamen Jalanan Malang, dan Griya Baca. Berdasarkan kriteria inklusi, didapatkan sampel penelitian adalah 30 orang.

**5.2 Karakteristik Responden**

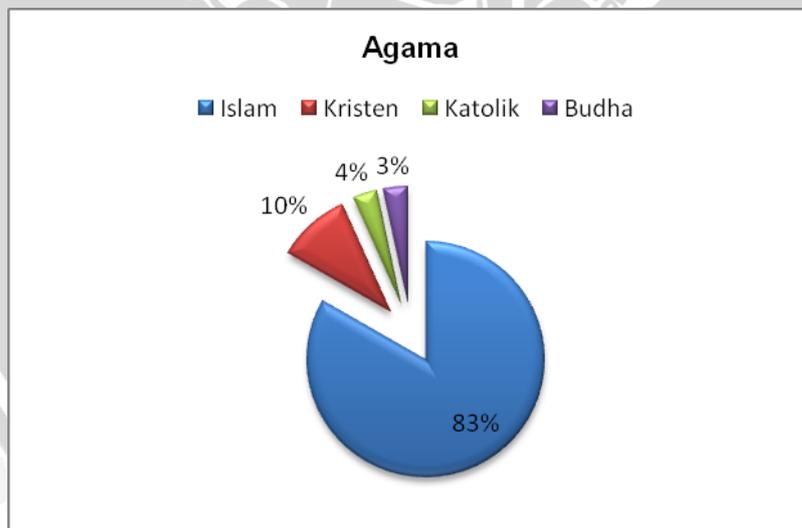
**Gambar 5.2.1 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Anak Jalanan di Rumah Singgah Kota Malang**

Gambar diatas menunjukkan bahwa sebagian besar (67%) responden berjenis kelamin laki-laki.



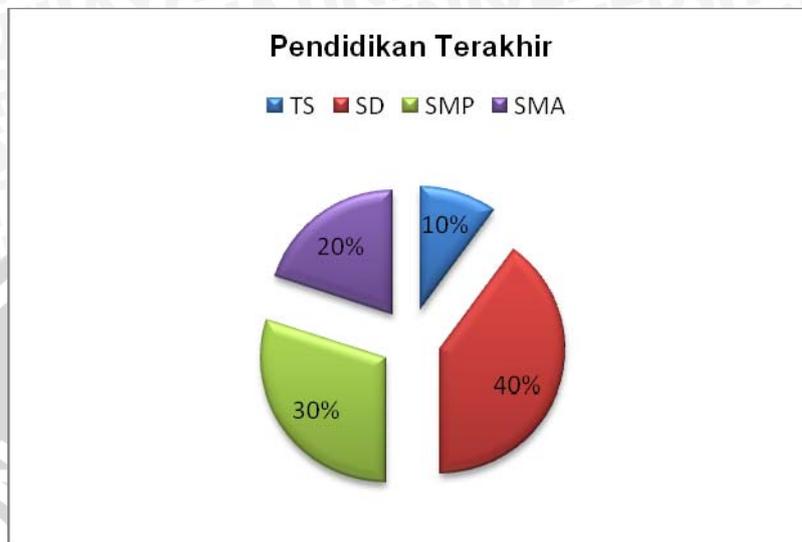
**Gambar 5.2.2 Distribusi Frekuensi Usia Anak Jalanan di Rumah Singgah Kota Malang**

Pada gambar 5.2.2 menunjukkan bahwa 60% atau sebagian besar responden berusia 16-19 tahun.



**Gambar 5.2.3 Distribusi Frekuensi Agama Anak Jalanan di Rumah Singgah Kota Malang**

Gambar diatas menunjukkan bahwa hampir seluruh responden beragama Islam yaitu 83%.



**Gambar 5.2.4 Distribusi Frekuensi Pendidikan Terakhir Anak Jalanan di Rumah Singgah Kota Malang**

Dapat dilihat pada gambar 5.2.4 bahwa hampir setengah dari responden (40%) berpendidikan SD.



**Gambar 5.2.4 Distribusi Frekuensi Lama Menjadi Anak Jalanan di Rumah Singgah Kota Malang**

Gambar diatas menunjukkan setengah dari responden telah menjadi anak jalanan selama 1-3 tahun.

### 5.3 Distribusi Tingkat Pengetahuan Anak Jalanan Tentang Penyakit Menular Seksual di Rumah Singgah Kota Malang



**Gambar 5.3.1 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan tentang Penyakit Menular Seksual Anak Jalanan di Rumah Singgah Kota Malang**

Dari penelitian yang telah dilakukan, pada anak jalanan di rumah singgah kota Malang didapatkan bahwa hampir setengah (40%) dari responden memiliki tingkat pengetahuan sedang mengenai penyakit menular seksual.

### 5.4 Distribusi Perilaku Seksual Pra Nikah Anak Jalanan



**Gambar 5.4.1 Distribusi Frekuensi Perilaku Seksual Pra Nikah Anak Jalanan di Rumah Singgah Kota Malang**

Pada gambar diatas mengatakan bahwa sebagian besar responden atau 57% anak jalanan tidak melakukan hubungan seksual pra nikah.

### 5.5 Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Penyakit Menular Seksual dengan Perilaku Seksual Pra Nikah pada Anak Jalanan di Rumah Singgah Kota Malang

**Tabel 5.5.1 Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Penyakit Menular Seksual dengan Perilaku Seksual Pra Nikah pada Anak Jalanan di Rumah Singgah Kota Malang**

			Perilaku Seksual Pra Nikah		Total
			Tidak melakukan	Melakukan	
Tingkat pengetahuan	Kurang	∑	1	6	7
		%	14.3%	85.7%	100.0%
	Sedang	∑	7	5	12
		%	58.3%	41.7%	100.0%
	Baik	∑	9	2	11
		%	81.8%	18.2%	100.0%
Total		∑	17	13	30
		%	56.7%	43.3%	100.0%

### 5.6 Analisis Data

Untuk mengetahui adanya hubungan tingkat pengetahuan tentang penyakit menular seksual dengan perilaku seksual pra nikah pada anak jalanan di rumah singgah kota Malang, data yang telah diperoleh diolah dengan menggunakan *SPSS for Windows*. Karena data yang diteliti menggunakan skala ordinal dan nominal, maka dipakai uji *Chi Square*.

Berdasarkan hasil dari uji *Chi Square* dengan *SPSS for Windows* (nilai  $\alpha=0.05$ ), didapatkan hasil p Value 0.019 yang berarti p Value  $< \alpha$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang penyakit menular seksual dengan perilaku seksual pra nikah pada anak jalanan di rumah singgah kota Malang.

## BAB 6

### PEMBAHASAN

#### 6.1 Pembahasan Hasil Penelitian

##### 6.2.1 Gambaran Tingkat Pengetahuan tentang Penyakit Menular Seksual Anak Jalanan di Rumah Singgah Kota Malang

Pada penelitian ini diperoleh gambaran tingkat pengetahuan anak jalanan tentang penyakit menular seksual adalah 40% dari anak jalanan di Kota Malang ada pada tingkat pengetahuan sedang. Rendahnya prosentase ini bisa dikarenakan anak jalanan masih awam dalam mendengar istilah tentang jenis-jenis penyakit menular seksual. Hal ini bisa juga dikarenakan tingkat pendidikan mereka yang rendah yaitu 40% berpendidikan SD, sehingga mempengaruhi daya pikir dan daya nalar mereka terhadap suatu hal (Nursalam, 2001), khususnya tentang jenis-jenis penyakit menular seksual. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Jesica dan Sallas (1996) dalam studinya terhadap komunitas anak jalanan, yang mengatakan bahwa anak jalanan cenderung longgar terhadap pengetahuan karena tidak mendapatkan pengajaran dari guru dan orang tuanya. Dengan pendidikan yang rendah, mereka tidak bisa memperoleh pengetahuan lebih banyak seperti dengan metode ilmiah yang lebih sistematis dan metodologis. Sehingga cara mereka memperoleh pengetahuan adalah dengan *trial and error*, cara otoritas, dari pengalaman pribadi, dan melalui jalan pikiran (Notoatmodjo,

2005). Hal ini bisa jadi penyebab kurangnya pengetahuan mereka tentang penyakit menular seksual.

Anak jalanan adalah anak yang menghabiskan sebagian waktunya di jalanan (Depkes, 2002). Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa setengah (50%) dari anak jalanan di kota Malang yang menjadi responden telah menjadi anak jalanan selama 1-3 tahun. Lingkungan dimana anak jalanan ini tinggal tentu mempengaruhi cara mereka mendapatkan pengetahuan. Nursalam (2003) mengatakan bahwa lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi proses masuknya pengetahuan ke dalam individu, hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh individu tersebut. Namun pernyataan ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan Hutagalung (2009) pada anak jalanan di kota Medan yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan berarti antara lama menjadi anak jalanan dengan tingkat pengetahuan mereka tentang penyakit menular seksual. Perbedaan ini bisa dikarenakan perbedaan lokasi tempat penelitian diambil. Pada penelitian yang dilakukan peneliti bertempat di rumah singgah dimana anak jalanan mendapatkan pengawasan dan pembinaan dari relawan pembina di rumah singgah tersebut, sedangkan Hutagalung melakukan penelitian di anak jalanan yang tinggal di terminal dimana tidak ada pengawasan atau pembinaan lebih lanjut.

## 6.2.2 Gambaran Perilaku Seksual Pra Nikah Anak Jalanan di Rumah Singgah Kota Malang

Pada penelitian yang pernah dilakukan oleh Salim (2000) mengatakan bahwa di Yogyakarta sebanyak 75% anak jalanan dari 50 responden yang berusia 12-21 tahun belum pernah melakukan hubungan seksual. Hal serupa juga pada penelitian yang dilakukan oleh Hutagalung (2009) yang mendapatkan hasil bahwa sebanyak 71.1% anak jalan di Medan belum pernah melakukan hubungan seksual, selain itu Hutagalung juga mengatakan bahwa ada hubungan antara usia dengan perilaku seksual pra nikah. Sedangkan hasil penelitian ini sejalan dengan hasil yang didapatkan oleh Salim dan Hutagalung, yaitu sebagian besar anak jalanan (57%) di rumah singgah kota Malang tidak pernah melakukan hubungan seksual pra nikah. Hal ini bisa dikarenakan masih ada faktor yang mempengaruhi mereka untuk tidak melakukan hubungan seksual, seperti faktor agama, kesehatan, kepribadian, dan usia (Uddin, 2001). Responden pada penelitian ini menggunakan anak jalanan pada usia remaja yaitu usia 12-21 tahun yang dalam usia ini terjadi pertumbuhan fisik yang jelas khususnya terjadi kematangan organ seks pada manusia, selain itu minat seksual juga cukup tinggi (Desmita, 2009).

Dari anak jalanan yang pernah melakukan hubungan seksual, prosentase tertinggi yang pernah dilakukan anak jalanan adalah keseluruhan (100%) pernah melakukan berciuman dengan pasangan mereka (Lampiran 2). Hal ini bisa dikarenakan berciuman dianggap biasa dan ungkapan rasa sayang kepada lawan jenis (Mirron &

Mirron, 2011). Sedangkan mereka yang melakukan hubungan seksual normal (genital) hanya 10 dari 30 anak jalanan yang menjadi responden. Dari sekian jumlah anak jalanan yang melakukan hubungan seksual normal ini bisa dikarenakan usia mereka masih pada tahap pembentukan sikap dan perilaku dalam menemukan jati diri. Secara teori perkembangan remaja pertengahan, terjadi pertentangan antara berpikir dan berbuat dalam perkembangan emosinya, seperti perilaku merokok dan hubungan seksual, tetapi akal sehatnya menyatakan tidak maka terjadi perjuangan pertentangan nilai dalam batinnya (Kauma, 1999).

Dalam usia remaja, anak jalanan ini masih dalam taraf mencoba hal-hal baru termasuk tentang perilaku seksual, sehingga memungkinkan mereka tidak melakukan hubungan seksual yang terlalu jauh seperti hubungan seksual normal (genital). Kartini & Kartono (1983) juga mengatakan hal ini dapat disebabkan masih labilnya kepribadiannya, sehingga wajar jika dorongan seksual pada usia tersebut menjadi lebih dahsyat dan tidak terkendali sehingga pola seksual menjadi sesuatu yang diminati.

### **6.2.3 Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Penyakit Menular Seksual dengan Perilaku Seksual Pra Nikah pada Anak Jalanan di Kota Malang**

Dari hasil tabulasi didapatkan bahwa 40% anak jalanan memiliki tingkat pengetahuan sedang terhadap penyakit menular seksual dan 57% anak jalanan tidak melakukan hubungan seksual pra nikah.

Setelah dilakukan uji *Chi Square* dengan menggunakan *SPSS for Windows*, didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang penyakit menular seksual dengan perilaku seksual pra nikah pada anak jalanan di kota Malang. Hal ini ditunjang oleh teori determinan perilaku WHO yang mengatakan bahwa salah satu faktor yang menyebabkan seseorang berperilaku adalah adanya pemikiran dan perasaan dalam diri seseorang yang terbentuk dalam pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan dan penilaian seseorang terhadap obyek tersebut, dimana seseorang mendapatkan pengetahuan baik dari pengalaman pribadi maupun pengalaman orang lain (Notoatmodjo, 2010).

Namun hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sarininggar (2001) pada anak jalanan di kota Semarang yang mengatakan bahwa tidak terdapat hubungan berarti antara pengetahuan tentang penyakit menular seksual dengan praktik seksual mereka ( $p$  value 0.269,  $\alpha=0.05$ ). Hal ini bisa dikarenakan masih adanya faktor eksternal yang mempengaruhi seseorang untuk berperilaku yaitu berupa pengalaman, fasilitas, dan sosial-budaya (Notoatmodjo, 2011).

Meskipun hasil penelitian mengatakan bahwa tingkat pengetahuan mereka sedang, bukan berarti anak jalanan tidak membutuhkan program pendidikan kesehatan mengenai perilaku seksual menular. Dapat diketahui bahwa pengaruh eksternal selalu berubah-ubah (Notoatmodjo, 2010), khususnya keadaan sosial masyarakat dan kemajuan teknologi dalam media massa, elektronika, dan komunikasi,

serta kebudayaan dari luar mempengaruhi nilai-nilai, norma susila, moral, dan visualisasi bagian tubuh manusia sehingga merangsang gairah seksual seseorang. Jadi sudah saatnya untuk membentuk pengetahuan seksual yang benar melalui berbagai pendekatan sehingga dapat menjalankan peran seksual yang bertanggung jawab yang diselaraskan dengan kematangan biologis dan psikologis seseorang.

## 6.2 Keterbatasan Penelitian

Adapun keterbatasan dalam penelitian ini, yaitu:

### 6.2.1 Desain Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional study* dimana pengukuran variabelnya hanya satu kali saja dan tidak ada *follow up* bagi responden.

### 6.2.2 Teknik Sampling

Sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling. Dikarenakan sedikitnya jumlah populasi yang memenuhi kriteria inklusi sehingga hanya mendapatkan sampel yang sedikit yang kurang mewakili untuk jumlah populasi keseluruhan di kota Malang.

### 6.2.3 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dengan pertanyaan tertutup, sehingga responden tidak bisa mengungkapkan argumentasinya dan memungkinkan responden tidak menjawab pertanyaan dengan jujur. Selain itu penggunaan kuesioner jenis ini belum menunjukkan hasil yang akurat, karena jawaban yang

diberikan oleh responden bersifat subjektif. Masalah tingkat pengetahuan penyakit menular seksual dan perilaku seksual pra nikah merupakan masalah kompleks yang dipengaruhi oleh faktor eksternal dan internal, sehingga pengkajian dengan menggunakan kuesioner jenis ini belum mengkaji secara keseluruhan tentang penelitian ini, terutama faktor internal bagi responden *introvert* (pemalu) yang memerlukan dampingan waktu mengisi kuesioner.



## BAB 7

### PENUTUP

Pada bab ini akan disajikan mengenai kesimpulan yang diperoleh dari hasil penelitian beserta analisa data dan saran-saran yang dapat bermanfaat dan berguna bagi pihak yang berkepentingan. Saran yang disajikan pada bab ini merupakan saran yang ditujukan kepada subyek penelitian pada khususnya dan kepada khalayak ramai pada umumnya sekaligus dapat sebagai bahan untuk penelitian selanjutnya.

#### 7.1 Kesimpulan

1. Sebanyak 40% anak jalanan di kota Malang mempunyai tingkat pengetahuan yang sedang tentang penyakit menular seksual.
2. Perilaku seksual anak jalanan di kota Malang 57% tidak melakukan hubungan seksual pra nikah.
3. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang penyakit menular seksual dengan perilaku seksual pra nikah pada anak jalanan di rumah singgah kota Malang ( $p$  value = 0.019,  $\alpha$  = 0.05).

#### 7.2 Saran

1. Bagi Lahan Penelitian

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi di rumah singgah tentang perilaku seksual pra nikah anak jalan, sehingga diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan anak jalanan tentang kesehatan, khususnya penyakit menular seksual. Dengan demikian

dapat membantu menurunkan angka perilaku seksual anak jalanan di rumah singgah kota Malang.

## 2. Bagi Bidang keperawatan

Penelitian ini dapat digunakan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan tentang penyakit menular seksual dengan perilaku seksual pra nikah anak jalanan di kota Malang. Dari hasil yang didapatkan bisa dijadikan sebagai bahan acuan untuk memberikan feed back terhadap tenaga kesehatan untuk dapat meningkatkan pelayanan kesehatan, salah satunya dengan memberikan edukasi atau penyuluhan kepada masyarakat khususnya anak jalanan tentang penyakit menular seksual sehingga dapat membantu menurunkan angka perilaku seksual pra nikah anak jalanan di kota Malang. Selain itu diharapkan bidang keperawatan dapat melakukan tes yang berkaitan dengan penyakit menular seksual sehingga dapat mendeteksi dini tertularnya penyakit menular seksual pada anak jalanan di Kota Malang.

## 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar dalam penelitian selanjutnya, dapat dikembangkan dengan penelitian kualitatif dengan menggunakan instrument yang sesuai berkaitan dengan penyakit menular seksual dan perilaku seksual pra nikah anak jalanan di kota Malang.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adriana, G.2009.*Representasi Sosial tentang Kerja pada Anak Jalanan. Kasus: Anak Jalanan di Kota Bogor,Provinsi Jawa Barat*.Skripsi.Fakultas Pertanian.Institut Pertanian Bogor
- Ambarini.2006.*Pencegahan & Deteksi Dini PMS, Langkah awal pencegahan penularan HIV*.Jakarta:Kabar Indonesia
- Arikunto.1998.*Prosedur Penelitian Suatu pendekatan Praktik* Jakarta:Rineka Cipta
- Arikunto.2006.*Prosedur Penelitian Suatu pendekatan Praktik* Jakarta:Rineka Cipta
- Arikunto.2010.*Prosedur Penelitian Suatu pendekatan Praktik* Jakarta:Rineka Cipta
- Berita Lampung.2011.*Data Jumlah Anak Jalanan di Indonesia*.
- BPMPKB.2011.*IMS (Infeksi Menular Seksual)*.Jakarta:bpmpkb.rembangkab.go.id
- Daili.2005.*Tinjauan Penyakit Menular Seksual*.Jakarta:Fakultas Kedokteran Republik Indonesia
- Departemen Kesehatan.2002.*Pengenalan Masalah Psikososial*.Jakarta:Departemen Kesehatan RI
- Departemen Kesehatan Indonesia.2004.*Pedoman Penatalaksanaan Infeksi Menular Seksual*.Jakarta:Departemen Kesehatan
- Departemen Sosial RI.2007.*Anak Jalanan Data PMKS*.Jakarta:Departemen RI
- Desmita.2009.*Psikologi Perkembangan*.Bandung:PT Remaja Rosdakarya
- Dianawati, A.2006.*Pendidikan Seks untuk Remaja*.Depok:PT Kawan Pustaka
- Djuanda, dkk.2005.*Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin Edisi Keempat*.Jakarta:Fakultas Kedokteran:Universitas Indonesia
- Dwijayanti, Y. R.2011.*Perilaku Seksual Anak Jalanan Ditinjau dengan teori Health Belief Model (HBM)*.Skripsi.Fakultas Psikologi Universitas Airlangga Surabaya
- Gulo, W.2002.*Metodologi Penelitian*.Jakarta:PT Gramedia Widiasarana Indonesia
- Hidayat, A. A. A.2007.*Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*.Jakarta:Salemba Medika

- Hutagalung, E.2002.*Hubungan Karakteristik Anak Jalanan terhadap Perilaku Seksualnya dan Kemungkinan Terjadinya Risiko Penyakit Menular Sekual (PMS) di Kawasan Terminal Terpadu Pinang Baris Medan*.Skripsi.Universitas Sumatra Utara
- Juita, R.2007.*Perilaku Seksual Anak Jalanan*.Skripsi.Universitas Negeri Malang
- Kartono, K.1989.*Psikologi Abnormal & Abnormal Sexual*.Jakarta:Mandar Maju
- Kauma.1999.*Sensai-sensasi di Masa Pubertas*.Jakarta:Kalam Mulia
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia.2003.*Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular Terpadu*.Jakarta:Menteri Kesehatan Republik Indonesia
- Miron & Miron.2011.*Bicara Soal Cinta, Pacaran, dan S-E-K-S kepada Remaja*.Jakarta:Erlangga
- Nasirin, C.2010.*Mewujudkan Kesejahteraan Sosial Fungsi Pemerintah Daerah dalam Pemberdayaan Masyarakat*.Malang:Indo Press
- Nasution.1995.*Sosiologi Pendidikan*.Jakarta:Bumi Aksara
- Notoatmodjo. S.2003.*Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*.Jakarta:Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Manusia*.Jakarta:Rineka Cipta
- Notoatmodjo. S. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S.2010.*Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*.Jakarta:Rineka Cipta
- Nursalam.2001.*Pendekatan praktis metodologi Riset Keperawatan*.Jakarta:Info Medika
- Nurharjadmo, W.1999.*Seksualitas Anak Jalanan*.Yogyakarta:Pusat Penelitian Kependudukan UGM
- Pemerintah Kota Malang.2004.*Basis Data Pemerintah Kota Malang*.Malang:Pemerintah Kota Malang.
- Qomariyah, S. N.2007.*Penyakit Menular Seksual*.Jakarta:Informasi Kesehatan Reproduksi Indonesia
- Riyanto, G. D.2011.*Kemensos Targetkan, 2011 Jakarta Bebas Anak Jalanan*.Jakarta

- Sarininggar, A.2001. *Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap terhadap Penyakit Menular Seksual (PMS) dan Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV/AIDS) dengan Praktik Hubungan Seksual Anak Jalanan (Studi Kasus di Kota Semarang)*.Abstrak.Universitas Diponegoro
- Sinung.2006. *Terlantar di Kota Malang*.Malang:Kementrian Sosial Republik Indonesia
- Sugiharto,S.2011. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Anak jalanan di Bandung, Bogor dan Jakarta*.Jurnal. Pusklat Kesejahteraan Sosial Departemen Sosial
- Sundeen.1998.*Buku Saku Keperawatn Jiwa*.Jakarta:EGC
- Susanti.2009.*Gambaran Perilaku Seksual Pra Nikah pada Anak Jalanan di Rumah Singgah Flamboyan Kecamatan Kedungkandang Malang*.Karya Tulis.Poltekkes Depkes Malang
- Uddin, J.2001.*Jurnal Kedokteran Yarsi Sexual Attitude Unwanted Pregnancy and Unsave Abortion*.Jakarta
- USAID.2011.*Mitra Program SUM USAID*.Jakarta:USAID Indonesia
- Utomo,P. K.2001.*Analisa Deskriptif Jaringan Sosial Anak Jalanan (Suatu Studi pada Anak Jalanan di Alun-alun Kota Malang)*.Skripsi.Malang:Universitas Brawijaya
- Walgito, B.2002.*Bimbingan dan Konseling Perkawinan*.Yogyakarta:ANDI Yogyakarta

**PENGANTAR KUESIONER**

Judul penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Penyakit Menular Seksual Terhadap Perilaku Seksual Pra Nikah Pada Anak Jalanan Di Rumah Singgah Kota Malang.

Peneliti : Devi Septyaning Putri

(nomor telepon yang dapat dihubungi bila ada pertanyaan 083848054433)

Pembimbing : I. DR. dr. Achdiat Agoes, Sp.S

: II. Ns. Fransiska Imavike F., S.Kep., M.Nurs

Saudara/i Yang Terhormat,

Saya adalah mahasiswa semester III pada Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang dalam rangka untuk menyelesaikan Tugas Akhir, saya bermaksud mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Penyakit Menular Seksual Terhadap Perilaku Seksual Pra Nikah Pada Anak Jalanan Di Rumah Singgah Kota Malang”.

Saya berkeyakinan bahwa penelitian ini memiliki manfaat yang luas, baik untuk saudara/i dalam meningkatkan pengetahuan tentang Penyakit Menular Seksual maupun institusi kesehatan khususnya rumah sakit dan profesi kesehatan sendiri dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan keperawatan. Apabila saudara/i bersedia untuk jadi responden dalam penelitian ini, silahkan menandatangani persetujuan menjadi subjek penelitian.

Atas kesediaan dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Malang Juni 2012

Mengetahui,

Pembimbing I

Peneliti

DR. dr. Achdiat Agoes, Sp.S

NIP 19520406 197503 1 005

Devi Septyaning Putri

NIM. 105070209111035



KODE RESPONDEN: .....

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG PENYAKIT MENULAR  
SEKSUAL DENGAN PERILAKU SEKSUAL PRA NIKAH PADA ANAK  
JALANAN DI RUMAH SINGGAH KOTA MALANG**

**KUESIONER PENGETAHUAN PENYAKIT MENULAR SEKSUAL**

Pilihlah satu jawaban yang Anda anggap benar dengan memberikan tanda silang (x) pada pilihan jawaban yang tersedia.

1. Manakah yang termasuk penyakit menular seksual?
  - a. Raja singa, kencing nanah, dan AIDS (jawaban benar)
  - b. Raja singa, kencing nanah, dan TBC
  - c. Raja singa, kencing nanah, dan demam berdarah
2. Penyakit menular seksual manakah yang dapat ditularkan meski dengan tidak melakukan hubungan seksual?
  - a. Kencing nanah
  - b. AIDS (jawaban benar)
  - c. Raja singa
3. Pernyataan manakah yang benar tentang penyakit menular seksual?
  - a. Penyakit menular seksual dapat menyerang siapa saja (jawaban benar)
  - b. Penyakit menular seksual hanya ditularkan melalui hubungan seksual
  - c. Penyakit menular seksual tidak ada obatnya
4. Nyeri saat kencing dan keluar cairan nanah dari saluran kencing adalah tanda-tanda dari penyakit apa?
  - a. AIDS
  - b. Herpes
  - c. Kencing nanah (jawaban benar)

5. Timbulnya bintil-bintil yang berisi cairan dan terasa nyeri adalah tanda dan gejala dari penyakit apa?
  - a. Herpes (jawaban benar)
  - b. Raja singa
  - c. AIDS
6. Apa gejala khas dari Candida (jamur pada alat kelamin)?
  - a. Ada bintil-bintil merah yang melepuh
  - b. Gatal pada alat kelamin (jawaban benar)
  - c. Keluar cairan dari alat kelamin yang berbau tidak sedap
7. Penyakit menular seksual pada umumnya ditularkan melalui apa?
  - a. Berpelukan
  - b. Bersalaman
  - c. Hubungan seksual (jawaban benar)
8. Pernyataan manakah yang benar tentang penularan penyakit seksual menular?
  - a. Ibu yang sedang hamil dapat menularkan AIDS kepada janin yang dikandung (jawaban benar)
  - b. AIDS hanya ditularkan melalui hubungan seksual
  - c. AIDS dapat ditularkan melalui bersalaman
9. Jenis cairan apa yang dapat menularkan penyakit seksual menular?
  - a. Keringat
  - b. Air liur
  - c. Cairan yang keluar dari alat kelamin (jawaban benar)
10. Penyakit menular seksual dapat diobati dengan apa?
  - a. Antibiotik secara rutin (jawaban benar)
  - b. Kompres hangat
  - c. Diberi bedak gatal

11. Pernyataan manakah yang benar tentang pengobatan penyakit menular seksual?
  - a. Candida (jamur pada alat kelamin) dapat sembuh dengan sendirinya
  - b. Herpes dapat disembuhkan dengan antibiotik (jawaban benar)
  - c. Kencing nanah tidak dapat disembuhkan
12. Antibiotik apa yang digunakan untuk mengobati herpes?
  - a. Asiklovir (jawaban benar)
  - b. Paracetamol
  - c. CTM
13. Bagaimana cara agar tidak tertular penyakit seksual menular?
  - a. Tidak bersalaman dengan penderita penyakit menular
  - b. Melakukan cuci tangan setelah berhubungan seksual
  - c. Tidak melakukan hubungan seksual berganti pasangan (jawaban benar)
14. Alat apakah yang bisa digunakan untuk mencegah tertularnya penyakit menular seksual?
  - a. Jarum suntik
  - b. Kondom (jawaban benar)
  - c. Pil KB
15. Benda manakah di bawah ini yang dapat menjadi sarana menularkan penyakit menular seksual?
  - a. Baju kotor
  - b. Handuk bersih
  - c. Jarum suntik yang tidak steril (jawaban benar)

**KUESIONER PERILAKU SEKSUAL PRANIKAH**

16. Apakah saudara melakukan ciuman (pipi-pipi, pipi-mulut, mulut-mulut) dengan pasangan/pacar saudara?
- Ya
  - Tidak
17. Apakah saudara melakukan pegangan tangan, meraba, berpelukan dengan pasangan/pacar saudara?
- Ya
  - Tidak
18. Apakah saudara melakukan kegiatan untuk merangsang diri saudara sendiri dalam mencapai kepuasan seksual (masturbasi/onani)?
- Ya
  - Tidak
19. Apakah saudara melakukan hubungan seksual dengan cara memasukkan alat kelamin ke dalam mulut pasangan/pacar atau sebaliknya?
- Ya
  - Tidak
20. Apakah saudara melakukan hubungan seksual dengan cara memasukkan alat kelamin ke dalam anus pasangan/pacar atau sebaliknya?
- Ya
  - Tidak
21. Apakah saudara melakukan hubungan seksual secara normal (alat kelamin pria masuk ke dalam alat kelamin wanita) dengan pasangan/pacar?
- Ya
  - Tidak

Lampiran 6 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Anak Jalanan tentang Penyakit Menular Seksual di Rumah Singgah Kota Malang

No. Soal	Jenis Pertanyaan	Tahu		Tidak Tahu	
		Jumlah	Prosentase	Jumlah	Prosentase
1	Jenis penyakit menular seksual	27	90%	3	10%
2		16	53.3%	14	46.7%
3		9	30%	21	70%
4	Tanda dan gejala penyakit menular seksual	17	56.7%	13	43.3%
5		12	40%	18	60%
6		13	43.3%	17	56.7%
7	Cara penularan penyakit menular seksual	30	100%	0	0%
8		16	53.3%	14	46.7%
9		27	90%	3	10%
10	Pengobatan penyakit menular seksual	24	80%	6	20%
11		22	73.3%	8	26.7%
12		19	63.3%	11	36.75
13	Pencegahan penyakit menular seksual	26	86.7%	4	13.3%
14		25	83.3%	5	16.7%
15		30	100%	0	0%

Lampiran 7 Distribusi Frekuensi Jenis Perilaku Seksual Pra Nikah Anak Jalanan di Rumah Singgah Kota Malang

No. Soal	Jenis Pertanyaan	Melakukan		Tidak melakukan	
		$\Sigma$	%	$\Sigma$	%
16	Berciuman	30	100%	0	0%
17	Pegangan tangan, meraba, berpelukan	22	73.3%	8	26.7%
18	Masturbasi/onani	13	43.3%	17	56.7%
19	Hubungan seksual oral	16	53.3%	14	46.7%
20	Hubungan seksual anal	6	20%	24	80%
21	Hubungan seksual normal (genital)	10	33.3%	20	66.7%



**PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Devi Septyaning Putri

NIM : 105070209111035

Program Studi : Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

menyatakan dengan sebenarnya bahwa Usulan Penelitian yang saya tulis ini adalah benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila di kemudian hari dapat dibuktikan bahwa Usulan Penelitian ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, September 2011

Yang membuat pernyataan,

Devi Septyaning Putri

NIM. 105070209111035