

# STRADA

## JURNAL ILMIAH KESEHATAN

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Surya Mitra Husada Kediri

**ANALISIS FAKTOR DETERMINAN PEREMPUAN TENTANG KAWIN USIA DINI DI  
KECAMATAN CERMEE KABUPATEN BONDOWOSO**  
Dian Fadilah Adityaning Ayu

**PENGARUH BEBAN DAN MASA KERJA TERHADAP PELAYANAN ANTENATAL DI  
PUSKESMAS DI KOTAAMBON**  
Eka Mawang Susanti, Windhu Purnomo, Bambang Trijanto

**PENGARUH PEMBERIAN ASI DAN POLA ASUH TERHADAP PERILAKU MEROKOK  
OLEH REMAJADI SMP NEGERI 7 KEDIRI TAHUN 2014**  
Galuh Pradian Yamaringsih, Boerhan Hidayat, Windhu Purnomo

**ANALISIS FAKTOR PERILAKU IBU YANG TERINFEKSI TERHADAP POLA  
PENGASUHAN KEPADA BALITANYA DI KOTASURABAYA (Pendekatan Studi Kualitatif)**  
Giska Wulan Kusuma, Shrimarti Rukmini Devy, Siti Nurul Hidayati

**PERUBAHAN SIKAP SISWA SD TOSAREN IV KEDIRI DALAM MEMILIH MAKANAN  
JAJANAN SETELAH DIBERIKAN PENDIDIKAN KESEHATAN**  
Indasah

**KOMBINASI PERAWATAN METODE KANGURU DENGAN SENTUHAN IBU PADA BAYI  
PREMATUR**  
Intan Fazrin

**ANALISIS CLUSTER PERILAKU SEHAT ANAK JALANAN KOTA KEDIRI JAWA TIMUR**  
Nia Sari, Ema Mayasari

**PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG TANDA BAHAYA KEHAMILAN DENGAN  
KEAKTIFAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE**  
Ninik Azizah

***JOB SECURITY, WELLNESS, DAN PRIDE* KOMPONEN QUALITY OF WORK  
BERPENGARUH TERHADAP KUALITAS PELAYANAN PERAWAT**  
Ratna Wardani

**ANALISIS FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN  
PENYAKIT GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISIS  
DI RSUD JOMBANG**  
Agustina Maunaturrohmah, Sanjani Marini, Chatarina U. W.



**STRADA JURNAL**  
**Jurnal Ilmiah Kesehatan**  
**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Surya Mitra Husada Kediri**

**Oleh : STIKes Surya Mitra Husada Kediri**

Penanggung Jawab

Dr. H. Sandu Siyoto, S.Sos., SKM., MKes  
Yenny Puspitasari, S.Kep., Ns., MKes  
Dr. Nurdina., S.Pd., MM

Pimpinan Redaksi

Dr. Byba Melka Suhita, S.Kep., Ns., MKes

Sekretaris

Intan Fazrin, S.Kep., Ns., MKes

Penyunting Ahli

Prima Dewi Kusumawati, S.Kep., Ns., MKes  
Yuly Peristiwati, S.Kep., Ns., MKes  
Arina Chusnatayini, S.S., MPd

Tim Mitra Bestari

Prof. Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons)  
Prof. H.Kuntoro, dr., MPH, Dr.PH

Publikasi

Moh. Fathurrohlim, S.Kom

**STRADA PRESS**

Alamat Redaksi : LPPM STIKes Surya Mitra Husada Kediri  
Jl. Manila No. 37 Sumberece, Kota Kediri  
Telp. 0851 0000 9713, Fax. (0354) 695130  
Web : <http://publikasi.stikesstrada.ac.id>

## DAFTAR ISI

Tim Redaksi Jurnal .....	i
Kata Pengantar .....	ii
Daftar isi .....	iii

No.	JUDUL	HAL.
1.	ANALISIS FAKTOR DETERMINAN PEREMPUAN TENTANG KAWIN USIA DINI DI KECAMATAN CERMEE KABUPATEN BONDOWOSO Dian Fadilah Adityaning Ayu	1- 9
2.	PENGARUH BEBAN DAN MASA KERJA TERHADAP PELAYANAN ANTENATAL DI PUSKESMAS DI KOTA AMBON Eka Mawang Susanti, Windhu Pamomo, Bambang Trijanto	11 - 19
3.	PENGARUH PEMBERIAN ASI DAN POLA ASUH TERHADAP PERILAKU MEROKOK OLEH REMAJA DI SMP NEGERI 7 KEDIRI TAHUN 2014 Galuh Purnama Yuzuaringsih, Boethan Hidayat, Windhu Pamomo	21 - 24
4.	ANALISIS FAKTOR PERILAKU IBU YANG TERINFEKSI TERHADAP POLA PENGASUHAN KEPADA BALITANYA DI KOTA SURABAYA (Pendekatan Studi Kualitatif) Gisela Wulan Kusuma, Shismarti Rukmini Dewy, Siti Nurul Hidayati	25 - 33
5.	PERUBAHAN SIKAP SISWA SD TOSAREN IV KEDIRI DALAM MEMILIH MAKANAN JAJANAN SETELAH DIBERIKAN PENDIDIKAN KESEHATAN Indah	35 - 42
6.	KOMBINASI PERAWATAN METODE KANGURU DENGAN SENTUHAN IBU PADABAYI PREMATUR Intan Fazrin	43 - 49
7.	ANALISIS <i>CLUSTER</i> PERILAKU SEHAT ANAK JALANAN KOTA KEDIRI JAWA TIMUR Nia Sari, Ema Mayasari	51 - 57
8.	PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG TANDA BAHAYA KEHAMILAN DENGAN KEAKTIFAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE Nurik Azimah	59 - 63
9.	<i>JOB SECURITY, WELLNESS, DAN PRIDE</i> KOMPONEN <i>QUALITY OF WORK</i> BERPENGARUH TERHADAP KUALITAS PELAYANAN PERAWAT Ratna Wardani	65 - 70
10.	ANALISIS FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI RSUD JOMBANG Agustina Marnoturohmah, Sani Martini, Chatarina U. W.	71 - 80

## ANALISIS *CLUSTER* PERILAKU SEHAT ANAK JALANAN KOTA KEDIRI JAWA TIMUR

*(Cluster Analysis of Healthy Behaviors Street Children  
In Kediri Jawa Timur)*

Nia Sari\*, Ema Mayusari

\*STIKes Surya Mitra Husada Kediri

Email: nia1980tirtoudan@gmail.com, eyasa03@gmail.com

### ABSTRAK

Anak jalanan menghabiskan sebagian atau seluruh waktunya dijalanan dengan melakukan kegiatan-kegiatan untuk mencari uang atau guna mempertahankan hidupnya atau keluarganya. Hal itulah yang menyebabkan anak jalanan memiliki perilaku yang tidak sehat yang mengakibatkan timbulnya masalah-masalah kesehatan. Yang menjadi ancaman serius adalah munculnya HIV dan AIDS. Adapun tujuan dari penelitian ini mengetahui analisis cluster perilaku sehat anak jalanan di kota Kediri. Desain penelitian ini adalah observasional. Sampelnya adalah sebagian anak jalanan yang ada di Kediri, dengan teknik cluster random sampling. Instrument yang digunakan adalah kuesioner. Hasil analisis cluster menunjukkan hasil pengelompokan menjadi 3 kelompok yaitu perilaku sehat anak jalanan yang memiliki resiko rendah, resiko sedang dan resiko tinggi. Frekuensi anak jalanan yang memiliki resiko rendah 4 responden (5%), resiko sedang 50 responde (67%) dan anak jalanan yang memiliki perilaku sehat resiko tinggi 21 responden (28%). Anak jalanan yang memiliki perilaku sehat resiko tinggi membutuhkan pengawasan dan penanganan dengan segera untuk menghindari munculnya penyakit-penyakit menular terutama penyakit menular seksual. Adapun pengelompokan anak jalanan dilakukan sebagai upaya agar pembinaan dan pengawasan dilakukan secara tepat.

Key words : analisis cluster, perilaku sehat, anak jalanan

### ABSTRACT

*Street child (abbreviated as "anjul" in Bahasa Indonesia) spends most or all of their time in streets by doing activities to gain money or to survive for their own life or their families'. Therefore, street child has bad behavior will lead to the emergence of healthy issue. A serious threat is the emergence of HIV and AIDS. A research about the grouping of street child's healthy behavior is necessary in order to stop this issue. The design used in this research is observational design. Most of children street in Kediri are used as the sample, by simple random sampling technique. Instrument used is the questionnaire that will be analyzed by descriptive analysis. The results of cluster analysis showed grouping results into 3 groups of healthy behaviors of street children who have a low risk, medium risk and high risk. The frequency of street children who have a low risk of 4 respondents (5%), the risk was 50 respondents (67%) and street children who have a high risk of health behavior 21 respondents (28%). Street children who have high-risk health behaviors require supervision and treatment immediately to avoid the emergence of infectious diseases, especially sexually transmitted diseases. The grouping of street children as part of efforts to guidance and supervision is done right.*

Key words : cluster analysis, street children, health behaviors

### PENDAHULUAN

Berawal dari pergulan remaja saat ini yang cenderung bebas dan mengalami

pergeseran nilai, padahal masa remaja merupakan masa kritis dimana terjadi perubahan-perubahan emosi, pikiran lingkungan pergaulan dan tanggung jawab

yang dihadapi. Masa remaja diwarnai dengan pertumbuhan, perubahan dan munculnya berbagai kesempatan mencoba-coba sehingga mengalami kerentanan terhadap berbagai ancaman resiko kesehatan terutama yang berkaitan dengan kesehatan seksual dan reproduksi termasuk peningkatan ancaman dari HIV AIDS yang merupakan dampak dari perilaku seksual yang dilakukan (Suryoputro, 2006).

Remaja seringkali kekurangan informasi dasar mengenai kesehatan secara umum dan tidak menyadari apa pentingnya kesehatan bagi dirinya, apalagi remaja yang hidupnya dijalan dan hidupnya tidak teratur, banyak mendapatkan pengaruh dari teman-temannya. Ancaman yang sering mereka hadapi dari lingkungan sekitar adalah kekerasan, pelecehan seksual, dan narkoba. Padahal mereka adalah bagian dari warga negara yang mempunyai hak untuk mendapat penghidupan yang layak, karena mereka juga merupakan generasi penerus bangsa yang perlu dikembangkan.

Anak jalanan atau sering disingkat anjal adalah sebuah istilah umum yang mengacu pada anak-anak yang mempunyai kegiatan ekonomi di jalanan, namun masih memiliki hubungan dengan keluarganya. Anak jalanan menghabiskan sebagian atau seluruh waktunya dijalan dengan melakukan kegiatan-kegiatan untuk mencari uang atau guna mempertahankan hidupnya atau keluarganya. Hal itulah yang menyebabkan anak jalanan memiliki perilaku yang tidak sehat.

Skinner (1938) dalam Notoatmodjo 2010 menyebutkan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Perilaku kesehatan (*health behavior*) adalah respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit dan factor-faktor yang mempengaruhi sehat-sakit (kesehatan) seperti lingkungan, makanan, minuman, dan pelayanan kesehatan. Dengan perkataan lain perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang baik

yang dapat diamati (*observable*) maupun yang tidak dapat diamati (*unobservable*) yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan.

Analisis kelompok adalah suatu teknik yang digunakan untuk mengkombinasikan pengamatan ke dalam kelompok (*cluster*) dengan masing-masing kelompok (*cluster*) adalah homogen berkenaan dengan karakteristik tertentu. Dengan hasil pengelompokan yang didapatkan dalam analisis cluster bisa digunakan untuk melakukan pengembangan program promosi kesehatan terhadap anak jalanan.

Mengingat dampak aktifitas di jalanan yang ditimbulkan begitu besar bagi kesehatan mereka, maka peneliti mencoba melakukan penelitian dengan mengambil judul **ANALISIS CLUSTER PERILAKU SEHAT ANAK JALANAN DI KOTA KEDIRI.**

#### **METODE**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian survey atau observasional, yaitu penelitian yang diterapkan dengan mengambil sampel dari suatu populasi dan menggunakan kuesioner sebagai instrument pengumpulan data pokok. Sedangkan ditinjau dari segi waktu penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* (potong melintang) dengan pendekatan kuantitatif.

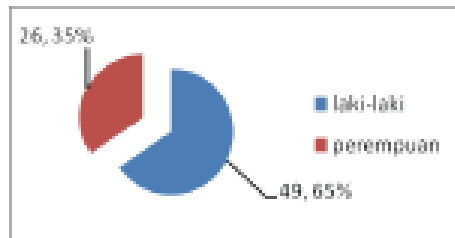
Adapun yang menjadi sampel penelitian adalah sebagian anak jalanan yang ada di kota Kediri. Teknik pengambilan sampel, dengan menggunakan teknik *accidental sampling*.

Variabel Penelitian ini yaitu Perilaku Sehat anak jalanan. Instrumen yang digunakan di dalam penelitian ini adalah kuesioner yang menggunakan skala Likert (Sangat Setuju, Setuju, Tidak Setuju, Sangat Tidak Setuju) untuk pertanyaan yang berkaitan dengan sikap, nilai, persepsi. Untuk kuesioner pengetahuan menggunakan jawaban yang bersifat dikotomi (Benar – Salah). Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis cluster.

## HASIL

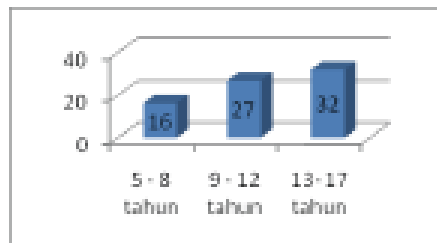
### 1. Karakteristik Umum Responden

#### a. Jenis Kelamin Anak Jalanan



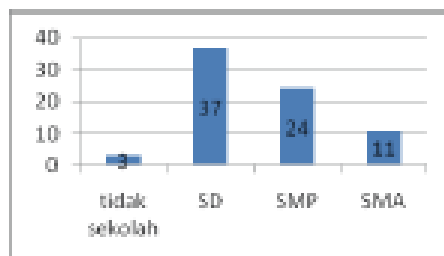
Gambar 1 menunjukkan sebagian besar responden memiliki jenis kelamin laki-laki (65%).

#### b. Usia Anak Jalanan



Berdasarkan gambar 2, diketahui bahwa sebagian besar anak jalanan memiliki rentang usia diatas 12 tahun ( 13-17 tahun) yaitu 42,7%.

#### c. Pendidikan Anak Jalanan



Sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SD (Pendidikan Dasar) sebanyak 37 anak jalanan (49%).

### 2. Hasil Penelitian

#### a. Tempat membuang sampah

Tabel 1. Deskripsi tempat anak jalanan membuang sampah

Tempat membuang sampah	Frekuensi	Persentase
Sembarang Tempat	27	36
Kadang-kadang di tempat sampah	33	44
Selalu di tempat sampah	15	20

Berdasarkan tabel 1, menunjukkan sebagian besar anak jalanan membuang sampah kadang di tempat sampah, namun kadang juga di sembarang tempat. Menurut hasil penelitian, jika pada saat hendak membuang sampah dan tempat sampah ada di dekat mereka maka mereka akan membuang sampah di tempat sampah. Akan tetapi pada saat mereka hendak membuang sampah dan tempat sampah tidak ada di dekat mereka maka mereka akan membuang sampah di sembarang tempat.

#### b. Mandi dalam satu hari

Tabel 2. Deskripsi frekuensi anak jalanan mandi

Mandi	Frekuensi	Persentase
Satu kali sehari	8	11
Kadang satu kali kadang dua kali sehari	25	33
Dua kali sehari	42	56

Berdasarkan tabel 2, sebagian besar anak jalanan memiliki frekuensi mandi sehari atau dua kali sehari dalam satu hari.

e. Cuci tangan pakai sabun

Tabel 3. Deskripsi frekuensi anak jalanan cuci tangan pakai sabun

Cuci tangan pakai sabun	Frekuensi	Persentase
Tidak pernah	14	19
Jarang	19	65
Selalu	12	16

Berdasarkan tabel 3, sebagian besar anak jalanan jarang melakukan cuci tangan pakai sabun. Berdasarkan hasil wawancara, jika di dekat mereka ada air mengalir maka sebelum makan mereka akan melakukan cuci tangan. Jika tersedia sabun maka dengan menggunakan sabun. Jika tidak tersedia sabun, maka cuci tangan tidak menggunakan sabun.

d. Menggosok gigi dalam satu hari

Tabel 4. Deskripsi frekuensi anak jalanan menggosok gigi dalam sehari

Menggosok gigi	Frekuensi	Persentase
Jarang	3	4
Satu kali	49	65
Dua kali	23	31

Berdasarkan tabel 4, didapatkan sebagian besar (65%) anak jalanan melakukan gosok gigi satu kali dalam sehari.

e. Membersihkan rambut

Tabel 5. Deskripsi frekuensi anak jalanan cara membersihkan rambut

Membersihkan rambut	Frekuensi	Persentase
Air saja	0	0
Menggunakan sabun	5	7
Menggunakan shampo	70	93

Berdasarkan tabel 5, didapatkan hampir semua anak jalanan (93%) membersihkan rambut dengan menggunakan shampo.

f. Frekuensi membersihkan rambut

Tabel 6. Deskripsi frekuensi anak jalanan membersihkan rambut

Frekuensi membersihkan rambut	Frekuensi	Persentase
Satu kali	26	35
Dua kali	30	40
Lebih dari dua kali	19	25

Berdasarkan tabel 6, didapatkan sebagian besar anak jalanan membersihkan rambut dua kali dalam satu minggu (40%),

g. Mengonsumsi sayuran dalam satu minggu

Tabel 7. Deskripsi frekuensi konsumsi sayuran dalam satu minggu anak jalanan

Konsumsi sayuran	Frekuensi	Persentase
Tidak pernah	5	7
Satu sampai tiga kali	28	37
Setiap hari	42	56

Berdasarkan tabel 7, didapatkan sebagian besar anak jalanan mengonsumsi sayuran setiap harinya (56%). Hanya 5 anak jalanan yang tidak menyukai sayur, atau tidak mengonsumsi sayur setiap hari.

h. Mengonsumsi buah dalam satu hari

Tabel 8. Deskripsi frekuensi konsumsi buah dalam satu minggu anak jalanan

Konsumsi buah	Frekuensi	Persentase
Tidak pernah	42	56
Satu sampai tiga kali	23	31
Setiap hari	10	13

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar anak jalanan tidak pernah rutin mengonsumsi buah dalam satu minggu. Berdasarkan hasil wawancara mereka mengatakan jika buah merupakan makanan yang mahal sehingga jarang dibeli oleh keluarga mereka.

i. Lama tidur dalam 24 jam

Tabel 9. Deskripsi frekuensi lama tidur anak jalanan

Lama tidur	Frekuensi	Persentase
Tidak teratur	9	12
< 8 jam	44	59
>8 jam	22	23

Sebagian besar anak jalanan mengatakan jika mereka tidur kurang dari 8 jam setiap hari. Berdasarkan hasil wawancara, waktu tidur yang kurang biasanya mereka habiskan untuk duduk cangkruk'an, bermain gitar atau ngerumpi untuk yang perempuan.

j. Tempat buang air kecil dan buang air besar

Tabel 10. Deskripsi frekuensi tempat BAK dan BAB anak jalanan

Tempat BAB dan BAK	Frekuensi	Persentase
Tempat terbuka	9	12
Kadang di toilet	40	53
Selalu di toilet	26	35

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden jarang melakukan BAB dan BAK di toilet. Menurut mereka, jika mereka sedang ingin BAB dan BAK dan ada di dekat sungai, maka mereka akan BAB dan BAK di sungai. Hampir setiap BAK ditempat terbuka untuk anak jalanan yang berjenis kelamin laki-laki.

k. Frekuensi ganti baju setiap hari

Tabel 11. Deskripsi frekuensi ganti baju setiap hari anak jalanan

Ganti baju	Frekuensi	Persentase
Dua hari	0	0
Kadang-kadang setiap hari	21	28
Selalu setiap hari	54	72

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar anak jalanan melakukan ganti baju setiap hari (54%).

l. Cuci tangan setelah BAB

Tabel 12. Deskripsi frekuensi cuci tangan setelah BAB anak jalanan

Cuci tangan setelah BAB	Frekuensi	Persentase
Jarang	6	8
Kadang-kadang selalu	50	67
	19	25

Sebagian besar (67%) anak jalanan mengatakan kadang-kadang melakukan cuci tangan dengan sabun setelah BAB.

m. Frekuensi olah raga dalam satu minggu

Tabel 14. Deskripsi frekuensi olah raga anak jalanan dalam satu minggu

Olah Raga	Frekuensi	Persentase
Tidak pernah	9	12
Jarang	61	81
1 – 3 kali seminggu	5	7

Sebagian besar responden menunjukkan frekuensi olah raga dalam satu minggu dalam kategori jarang (81%).

n. Merokok

Tabel 14. Deskripsi frekuensi anak jalanan yang merokok

Merokok	Frekuensi	Persentase
Tidak merokok	59	79
merokok	16	21

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden tidak merokok. Ada 16 anak jalanan (21%) yang merokok. Sebagian besar anak jalanan yang merokok memiliki jenis kelamin laki-laki dan memiliki usia di atas 15 tahun.

o. Hasil Uji Statistik

Berdasarkan hasil analisis cluster, jika dilakukan pengelompokan menjadi 2 cluster, maka didapatkan hasil dalam tabel 15 berikut.

Tabel 15. Hasil analisis cluster 2 kelompok

Perilaku	Frekuensi	Persentase
Resiko Rendah	54	72
Resiko Tinggi	21	28

Tabel 15 menunjukkan hasil pengelompokan analisis cluster menjadi 2 kelompok, yaitu kelompok anak jalanan



beresiko rendah dan kelompok anak jalanan resiko tinggi. Kelompok anak jalanan resiko rendah yang diidentifikasi sejumlah 54 responden,

Tabel 16. Hasil analisis cluster 3 kelompok

Perilaku	Frekuensi	Persentase
Resiko Rendah	4	5
Resiko Sedang	50	67
Resiko Tinggi	21	28

Berdasarkan Tabel 16 bisa dilihat jika hasil analisis cluster menunjukkan ada 4 anak jalanan yang memiliki perilaku resiko rendah, yaitu no responden 1, 3, 4 dan 12.

## PEMBAHASAN

### A. ANALISIS CLUSTER 2 KELOMPOK

Hasil analisis cluster yang membagi menjadi 2 kelompok menunjukkan hasil pengelompokkan perilaku sehat anak jalanan menjadi 2 kelompok, yaitu anak jalanan dengan perilaku resiko rendah dan anak jalanan yang memiliki perilaku resiko tinggi. Anak jalanan yang memiliki perilaku sehat resiko rendah terdiri atas 54 responden atau 72 persen. Sedangkan anak jalanan yang memiliki perilaku sehat resiko tinggi sejumlah 21 responden atau 28 persen.

Perilaku kesehatan menurut Notoatmodjo (2003) adalah suatu respon seseorang (*organisme*) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit atau penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkungan. Dari batasan ini, perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok, yaitu Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*), perilaku pencarian atau penggunaan sistem atau fasilitas kesehatan, atau sering disebut perilaku pencairan pengobatan (*health seeking behavior*) dan perilaku kesehatan lingkungan. Adalah apabila seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya.

Hasil penelitian menunjukkan perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*)

meliputi kegiatan anak jalanan dalam *personal hygiene* seperti mandi, keramas, gosok gigi dan mencuci tangan. Sedangkan perilaku pencarian atau penggunaan sistem atau fasilitas kesehatan, atau sering disebut perilaku pencairan pengobatan (*health seeking behavior*), meliputi bagaimana respon anak jalanan ketika mereka sakit. Sedangkan perilaku kesehatan lingkungan adalah apabila seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, meliputi bagaimana perilaku anak jalanan ketika membuang sampah dan buang air besar.

Sebagian besar anak jalanan memiliki perilaku yang resiko rendah untuk *personal hygiene* dan perilaku yang resiko tinggi untuk pencarian layanan kesehatan dan respon terhadap lingkungan. Hal ini menunjukkan jika anak jalanan masih berorientasi terhadap kehidupan pribadi mereka dan belum memiliki kepedulian terhadap lingkungan sekitar. Hal ini ditunjukkan jika sebagian besar anak jalanan akan membuang sampah ditempat sampah jika didekat mereka terdapat tempat sampah. Akan tetapi jika di dekat mereka tidak terdapat tempat sampah maka mereka akan membuang sampah di sembarang tempat.

Adapun perilaku pencarian pengobatan ketika anak jalanan sakit, sebagian besar mereka melakukan pengobatan sendiri dengan membeli obat di sekitar mereka. Biasanya atas rekomendasi teman atau orang tua atas gejala yang sama.

### B. ANALISIS CLUSTER 3 KELOMPOK

Analisis cluster yang membagi menjadi 3 kelompok menunjukkan hasil pengelompokkan perilaku sehat anak jalanan menjadi 3 kelompok resiko, yaitu anak jalanan dengan perilaku resiko rendah, anak jalanan yang memiliki perilaku resiko sedang dan anak jalanan yang memiliki perilaku resiko tinggi. Anak jalanan yang memiliki perilaku sehat resiko rendah terdiri atas 4 responden atau 5 persen. Sedangkan anak jalanan yang memiliki perilaku sehat resiko sedang sejumlah 50 responden (67%) dan anak jalanan

yang memiliki perilaku sehat dengan resiko tinggi sejumlah 21 responden atau 28 persen.

Perilaku sehat anak jalanan yang memiliki resiko tinggi terdiri atas perilaku personal hygiene yang tidak baik, perilaku terhadap lingkungan yang tidak baik dan perilaku sehat lainnya seperti merokok, pacaran yang tidak sehat dan perilaku yang mengarah kepada seks bebas.

Menurut Zizi (2010), perilaku pemeliharaan kesehatan ini terdiri dari 3 aspek (1) Perilaku pencegahan penyakit, dan penyembuhan penyakit bila sakit, serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari penyakit, (2) Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sakit dan (3) Perilaku gizi (makanan dan minuman).

Tingginya angka perilaku sehat anak jalanan dengan resiko tinggi (28%) secara khusus untuk perilaku seksual yang mengarah kepada seks bebas menunjukkan akan ada resiko berkelanjutan dari perilaku tidak sehat. Seks bebas akan mengarah kepada peluang untuk terkena penyakit menular seksual dan HIV.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

1. Hasil analisis cluster yang membagi menjadi 2 kelompok menunjukkan hasil pengelompokan perilaku sehat anak jalanan yang memiliki perilaku sehat resiko rendah terdiri atas 54 responden atau 72 persen. Sedangkan anak jalanan yang memiliki perilaku sehat resiko tinggi sejumlah 21 responden atau 28 persen.
2. Analisis cluster yang membagi menjadi 3 kelompok menunjukkan hasil pengelompokan perilaku sehat anak jalanan menjadi 3 kelompok resiko, terdiri atas 4 responden atau 5 persen. Sedangkan anak jalanan yang memiliki perilaku sehat resiko sedang sejumlah 50 responden (67%) dan anak jalanan yang memiliki perilaku sehat dengan resiko tinggi sejumlah 21 responden atau 28 persen.

### Saran

1. Bagi Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan Kota Kediri diharapkan bisa memberikan prioritas bagi anak jalanan dengan perilaku sehat resiko tinggi.
2. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan mampu melakukan penelitian lebih mendalam mengenai resiko tinggi perilaku anak jalanan.

### KEPUSTAKAAN

- Azwar, A. 1996. *Reformasi Pelayanan Kesehatan*. Dep.Kes: Jakarta.
- Bappenas. 2009. *Strategi Penanggulangan Kemiskinan di Indonesia*. Jakarta.
- BPS. 2005. *Tingkat kemiskinan di Indonesia*. Jakarta.
- Hair, Joseph F. 2011. *Multivariate Data Analysis*. Prentice Hall : New Jersey.
- Nasikun. 2005. *Problematisa Kemiskinan Perkotaan Dunia III*. Jakarta.
- Notoadmodjo. 1997. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Rineka Cipta: Jakarta.
- Notoadmodjo. 1997. *Sosiologi Untuk Kesehatan*. Rineka Cipta : Jakarta.
- Rencher, Alvin C. 2012. *Methods of Multivariate Analysis*. A John Wiley & Sons, Inc Publication.
- Supriyanto, S. 2007. *Metode Riset Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga*: Surabaya.
- Supriyanto, S. 2009. *Filsafat Ilmu*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Airlangga.
- Winarno, Budi. 2002. *Teori Kebijakan Publik*. Pusat Antar Universitas Studi Sosial UGM : Yogyakarta.
- Wijono, Djoko. 1999. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Airlangga University Press: Surabaya.
- Zamit, Yulian. 2002. *Manajemen Produksi dan Operasi*. CV Adipura: Yogyakarta