

PENGEMBANGAN KAPASITAS ANAK JALANAN MELALUI PENDIDIKAN KESEHATAN

(Studi Kasus: Anak Jalanan di Rumah Belajar Yayasan Keluarga Anaklangit)



Cyndi Meinita

4815116808

**Skripsi ini dibuat dan diajukan untuk memenuhi sebagian persyaratan
mencapai gelar sarjana pendidikan (S.Pd)**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN SOSIOLOGI
JURUSAN SOSIOLOGI
FAKULTAS ILMU SOSIAL
UNIVERSITAS NEGERI JAKARTA
2015**

ABSTRAK

CYNDI MEINITA, Pengembangan Kapasitas Anak Jalanan Melalui Pendidikan Kesehatan. *Skripsi*. Jakarta. Program Studi Pendidikan Sosiologi, Fakultas Ilmu Sosial, Universitas Negeri Jakarta, 2015.

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan proses pengembangan kapasitas anak jalanan melalui pendidikan kesehatan di rumah belajar Yayasan Keluarga Anaklangit. Model konseptual pengembangan kapasitas kepribadian anak mencakup rangkaian proses pembelajaran, yakni pengetahuan (*kognitif*), sikap (*afektif*), dan keterampilan (*psikomotorik*). Ketiga domain tersebut merupakan modal peserta didik melakukan sebuah tindakan, yang mana tindakan tersebut akan memanfaatkan sumber daya yang dia miliki untuk mencapai sebuah tujuan hidup sehat.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif. Prosedur pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi, wawancara mendalam, wawancara tidak terstruktur, dan studi dokumentasi. Subjek dalam penelitian ini yaitu tiga anak jalanan dengan rentang usia 14-15 tahun. Informan kunci dalam penelitian ini terdiri dari empat orang yaitu sekretaris dan pengurus rumah belajar. Pemeriksaan keabsahan data dilakukan dengan teknik triangulasi yang diperoleh melalui observasi dan pengecekan dengan hasil diskusi.

Temuan hasil penelitian menunjukkan bahwa masalah yang dihadapi anak merupakan akibat keadaan ekonomi yang sulit sehingga mendorong mereka untuk bekerja di jalanan. Pengetahuan yang rendah menimbulkan kesenjangan antara informasi kesehatan dan praktek kesehatan. Akses untuk mendapatkan informasi tentang kesehatan masih terbatas sehingga perlu adanya sosialisasi tentang pendidikan kesehatan. Oleh karena itu, rumah belajar YKA memperkenalkan mereka ke dalam dua jenis pendidikan, yakni formal dan non-formal. Rumah belajar sebagai pendidikan non-formal membekali mereka informasi-informasi kesehatan, mengajarkan anak berlatih mandiri untuk menjaga kesehatannya, menanamkan nilai dan norma kesehatan melalui Program Gerakan Anak Sehat. Tahap pelaksanaan pembelajaran diisi dengan pembahasan *materi kesehatan*, *pemeriksaan kesehatan*, *asupan gizi*, dan *gerakan kesehatan* Metode yang dipakai dalam PGAS pada dasarnya ialah metode bermain yang digabung dengan metode tanya jawab dan ceramah. Sedangkan media belajar yang digunakan adalah media sederhana yang ada di sekitar rumah belajar. Hasil dari temuan penelitian menunjukkan peserta didik yang belatar belakang anak jalanan mampu menggunakan sumber daya kemampuan berupa *kognitif*, *afektif*, *psikomotorik* dalam mencapai tujuan hidup sehat. Berbekal informasi dan pengetahuan kesehatan, anak terbentuk menjadi kepribadian yang baik, mempunyai rasa mandiri, tanggung jawab, dan mampu bertindak dalam mengambil keputusan untuk menjaga dirinya dengan menghindari kebiasaan buruk dan membentuk kebiasaan menguntungkan kesehatan.

Kata Kunci: anak jalanan, pengembangan kapasitas, pendidikan kesehatan

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI




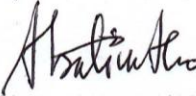

Penanggung Jawab/ Dekan Fakultas Ilmu Sosial

Universitas Negeri Jakarta



Dr. Muhammad Zid, M.Si

NIP. 19630412 199403 1 002

No	Nama	TTD	Tanggal
1.	<u>Rusfadia Saktiyanti Jahja, M.Si</u> NIP. 19781001 200801 2 016 Ketua Sidang		22-01-2016
2.	<u>Dian Rinanta Sari, S.Sos</u> NIP. 19690306 199802 2 001 Sekretaris Sidang		22-01-2016
3.	<u>Ubedillah Badrun, M.Si</u> NIP. 19720315 200912 1 001 Penguji Ahli		18-01-2016
4.	<u>Dr. Ikhlasiah Dalimoenthe, M.Si</u> NIP. 19650529 198903 2 001 Dosen Pembimbing I		20-01-2016
5.	<u>Syaifudin, M.Kesos</u> NIP. 19880810 201404 2 001 Dosen Pembimbing II		22-01-2016

Tanggal Lulus: 12. Januari 2016

Motto dan Lembar Persembahan

“Orang-orang yang sukses telah belajar membuat diri mereka melakukan hal yang harus dikerjakan ketika hal itu memang harus dikerjakan, entah mereka menyukainya atau tidak.” (Aldus Huxler)

**Kupersembahkan Skripsi ini untuk
Kedua Orang Tua Ku yang tercinta
Kepada Bapak Supandi dan Ibu Sriyatun.
Terimakasih atas segala kasih sayang dan
Pengorbanan yang telah diberikan selama ini.
Aku sayang kalian
Serta para guru dan dosen yang sudah membimbingku.**

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT, yang telah mencurahkan berkat, rahmat, dan ridho-Nya kepada penulis sehingga penulisan skripsi dengan judul “*Pengembangan Kapasitas Anak Jalanan Melalui Pendidikan Kesehatan (Studi Kasus: Anak Jalanan di Rumah Belajar Yayasan Keluarga Anaklangit)*” dapat terselesaikan. Penulisan skripsi ini merupakan sebuah laporan penelitian yang merupakan salah satu bentuk tugas akhir di Jurusan Sosiologi dan bertujuan untuk memenuhi sebagian persyaratan dalam penyelesaian Strata Satu (S1) pada Program Studi Pendidikan Sosiologi , Jurusan Sosiologi, Fakultas Ilmu Sosial, Universitas Negeri Jakarta.

Dalam terwujudnya hasil penelitian ini penulis banyak mendapat dorongan, bimbingan, dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh sebab itu, sudah sepantasnya jika penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. Muhammad Zid, M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial (FIS) Universitas Negeri Jakarta beserta jajaran pimpinan Fakultas Ilmu Sosial UNJ. Terimakasih kepada Bapak Zid yang telah mengajar saya di mata kuliah yang saya ambil semasa kuliah.
2. Dr. Robertus Robert, MA selaku Ketua Jurusan Sosiologi Universitas Negeri Jakarta.
3. Rusfadia Saktiyanti Jahja, M.Si selaku Sekretaris Jurusan Sosiologi, Dosen dan Penguji SPS yang telah memberikan arahan dan masukan dalam penulisan skripsi ini.
4. Abdi Rahmat, M.Si selaku Ketua Program Studi Pendidikan Sosiologi yang telah membantu kelancaran sidang penulis.
5. Dr. Komarudin, M.Si selaku Pembimbing Akademik yang telah memberikan arahan, perhatian lebih dan nasihat untuk kelancaran pada proses perkuliahan penulis.
6. Dr. Ikhlasiah Dalimoenthe, M.Si selaku Dosen Pembimbing I yang selalu meluangkan waktu dalam memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini.

7. Syaifudin, M.Kesos selaku Dosen Pembimbing II yang selalu meluangkan waktu dalam memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini.
8. Seluruh Dosen Jurusan Sosiologi, terimakasih atas pengajaran, bimbingan, dan pengalaman yang diberikan selama ini kepada penulis.
9. Kedua orang tua penulis yang telah mencurahkan seluruh perhatiannya terhadap kelancaran proses skripsi ini hingga siding penulis, khususnya atas dorongan semangat serta biaya yang dikeluarkan selama ini.
10. Kakak, adik, dan seluruh keluarga (Khususnya Dedi Supryanto) atas dorongan dan motivasi yang diberikan.
11. Kepada Yayasan Keluarga Anaklangit Tangerang-Banten, terutama kepada ketua Yayasan yakni MH.Thamrin dan sekretaris Sulthan Nashir atas izinya untuk melakukan penelitian bagi kepentingan skripsi penulis. Ibu Wulan Dhari sebagai Tim Pengelola Kegiatan Gerakan Anak Sehat yang banyak memberikan informasi terkait penelitian penulis serta Violine Hangreidatu yang meluangkan waktunya untuk menceritakan kegiatan anak didik. Kepada Eli, Vira, dan Anggi yakni peserta didik Yayasan Keluarga Anaklangit yang sangat kooperatif dalam memberikan informasi yang berguna untuk penelitian penulis. Seluruh dewan pembina, dewan pengurus, dan dewan pengawas yang sangat ramah. Dan peserta didik Yayasan Keluarga Anaklangit yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu. Terimakasih telah memberikan kelancaran bagi proses penulisan skripsi ini.
12. Rekan-rekan mahasiswa serta sahabat seperjuanganku yakni Dida Azizah, Eka Aprilliani, dan Mini Niningsih. Terimakasih telah menjadi rekan bertukarpikiran untuk penulis dan tanpa kalian, penulis merasa kesulitan dalam menyelesaikan skripsi ini.
13. Terimakasih pula kepada teman-teman Pendidikan Sosiologi Non Reguler 2011 atas pengalaman yang diberikan selama kurang lebih 4 tahun. Terutama kepada Rizki Ananda, Dilla Wigena, dan Umar Reza yang telah banyak memberikan semangat serta kerjasama dalam menyelesaikan Kuliah Kerja Lapangan (KKL) dan kepada Dida Azizah, Eka Aprilliani, Lenny Tarida, dan Herdy Fauzi Rahman yang telah memberikan banyak air mata kesenangan serta kesusahan sebagai pembelajaran serta

pengalaman selama menyelesaikan mata kuliah Program Pengalaman Lapangan (PPL) dan masih banyak lagi yang tidak dapat disebutkan semua oleh penulis. Terimakasih untuk pengalaman membahagiakan selama ini. Semoga kedepannya kita dapat bertemu sebagai orang yang sukses.

Semoga penelitian ini dapat memberi manfaat bagi semua pihak yang memerlukan bahan referensi khususnya di bidang pendidikan Sosiologi. Namun, pada akhirnya penulis ingin mengingatkan bahwa penelitian yang tersaji ini tidak terlepas dari segala kekurangan. Oleh karena itu, saran dan kritik yang membangun sangat penulis butuhkan dan akan ditindaklanjuti demi kesempurnaan penelitian di masa yang akan datang. Akhir kata, semoga skripsi ini dapat berguna bagi semua yang telah membacanya.

Jakarta, 12 Januari 2016

Peneliti

DAFTAR ISI

	Hal
ABSTRAK	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
MOTTO DAN LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR SKEMA	xii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian.....	9
D. Manfaat Penelitian.....	10
E. Tinjauan Penelitian Sejenis.....	11
F. Kerangka Konsep.....	17
1. Konsep Kesejahteraan Sosial Anak.....	17
2. Konsep Anak Jalanan	19
2. Konsep Pemberdayaan Sebagai Pengembangan Kapasitas.....	22
3 Konsep Pendidikan Kesehatan	25
G. Metodologi Penelitian	28
1. Pendekatan dan Jenis Penelitian	28
2. Peran peneliti	28
3. Lokasi dan waktu penelitian	29
4. Subjek Penelitian	30
5. Teknik pengumpulan data	30
6. Triangulasi data	32
H. Sistematika Penulisan.....	33

BAB II KONTEKS SOSIO-HISTORIS RUMAH BELAJAR YAYASAN KELUARGA ANAKLANGIT, KARAWACI TANGERANG

A. Pengantar.....	35
B. Profil Rumah Belajar Yayasan Keluarga Anaklangit.....	35
1. Latar Belakang Berdirinya.....	35
2. Visi Rumah Belajar YKA.....	39
3. Struktur Organisasi	39

4. Tujuan Pemberdayaan	41
5. Program Pendidikan	42
6. Sarana dan Prasarana	45
C. Deskripsi Profil Tenaga Relawan	46
D. Deskripsi Profil Anak Jalanan	50
E. Pola Kegiatan Anak Jalanan	56
F. Rangkuman	58

BAB III PENERAPAN PENDIDIKAN KESEHATAN DALAM PENGEMBANGAN KAPASITAS ANAK JALANAN

A. Pengantar	60
B. Penerapan Pendidikan Kesehatan di rumah belajar	61
1. Peran Relawan Sebagai Fasilitator	61
2. Pembinaan Lingkungan rumah belajar	62
3. Metode dan Media Pendidikan Kesehatan	67
4. Kegiatan Belajar di Rumah Belajar Anaklangit	70
5. Materi Kesehatan	72
6. Pemeriksaan Kesehatan	76
7. Asupan Gizi	80
8. Gerakan Kesehatan	82
C. Strategi Pembelajaran Pendidikan Kesehatan	87
D. Hasil Belajar Dalam Pengembangan Kapasitas	88
E. Evaluasi Program Gerakan Anak Sehat	94
F. Rangkuman	96

BAB IV PENCAPAIAN PENGEMBANGAN KAPASITAS ANAK JALANAN DALAM MENINGKATKAN KESEHATAN

A. Pengantar	97
B. Model Penanganan Anak Jalanan	98
C. Pendidikan Kesehatan Sebagai Bentuk Pengembangan Aspek Kognitif, Afektif, dan Psikomotorik	100
D. Perubahan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Anak Jalanan	108
E. Rangkuman	112

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	125
B. Saran	129

DAFTAR PUSTAKA.....	131
LAMPIRAN	
RIWAYAT HIDUP	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Perbedaan dan Persamaan Penelitian Sejenis	16
Tabel 1.2	Informan Kunci	30
Tabel 2.1	Program Pendidikan Yayasan Keluarga Anaklangit	42
Tabel 2.2	Kualifikasi Pendidikan dan Profesi Tenaga Relawan	47
Tabel 2.3	Jumlah Peserta Didik dalam PKSA	50
Tabel 3.1	Materi Pendidikan Kesehatan	73
Tabel 3.2	Data Berat Badan Peserta Didik.....	78
Tabel 3.3	Data Tinggi Badan Peserta.....	79
Tabel 4.1	Perubahan Perilaku Anak Jalanan Terhadap Kesehatan.....	109

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Peta Lokasi Rumah Belajar Yayasan Keluarga Anaklangit	36
Gambar 2.2	Bangunan Saung Belajar Yayasan Keluarga AnakLangit	38
Gambar 2.3	Tarian Lenggang Cisadane dan Musik Perkusi.....	57
Gambar 3.1	Box P3K Rumah Belajar Yayasan Keluarga Anaklangit	63
Gambar 3.2	Peserta Didik yang Beragam Usia dan Jenjang Pendidikan.....	65
Gambar 3.3	Kegiatan Bersih-bersih di Halaman Rumah belajar	66
Gambar 3.4	Timbangan Berat Badan.....	69
Gambar 3.5	Kegiatan Penimbangan Berat Badan.....	76
Gambar 3.6	Kegiatan Asupan Gizi	81
Gambar 3.7	Aktivitas Peserta Didik di Halaman UNAS Tangerang	82
Gambar 3.8	Peserta Didik Sedang Berbaris di Halaman UNAS Tangerang ..	83
Gambar 3.9	Peserta Didik Sedang Melakukan Jalan Sehat	84
Gambar 3.10	Relawan Sedang Mengendong Peserta Didik yang Kelelahan ...	84
Gambar 3.11	Peserta Didik Sedang Beristirahat di Taman Prestasi	85
Gambar 3.12	Gerakan Kesehatan.....	86
Gambar 3.13	Peserta Didik Sedang Membersihkan Kedua Tangan	86

DAFTAR SKEMA

Skema 1.1	Alternative Model Penanganan Anak Jalanan	21
Skema 1.2	Pengembangan Kapasitas	25
Skema 1.3	Proses Pendidikan Kesehatan.....	26
Skema 4.1	Model Penanganan Anak Jalanan di Komunitas YKA.....	98
Skema 4.2	Proses Pemberdayaan Anak Jalanan Melalui Pendidikan Kesehatan.....	98
Skema 4.3	Perilaku Hidup Sehat Anak.....	111

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pendidikan merupakan sektor penting untuk memperbaiki kesejahteraan hidup seseorang. Pendidikan dinilai sebagai variable utama untuk mengubah perilaku manusia ke arah yang lebih baik. Berangkat dari apa yang dikemukakan oleh Isbandi Rukminto Adi, kesejahteraan sosial dalam artian yang sangat luas mencakup berbagai tindakan yang dilakukan manusia untuk mencapai taraf kehidupan yang lebih baik.¹ Meskipun tidak semua masyarakat dapat berkesempatan memperoleh pendidikan, sesungguhnya pendidikan membantu karier anak untuk mencapai taraf kehidupan yang lebih baik.

Pada tingkat remaja anak-anak seharusnya sekolah mulai dari tingkat Sekolah Dasar, Sekolah Menengah Pertama, dan Sekolah Menengah Atas. Namun pada kenyataannya masih banyak anak-anak yang tidak bisa menamatkan pendidikan meskipun ada pemberian beasiswa bagi anak-anak yang tidak mampu. Padahal pendidikan merupakan modal yang sangat penting untuk membantu karier anak untuk mencapai taraf kehidupan yang lebih baik. Studi yang dilakukan Bagong Suyanto menemukan: meskipun biaya pendidikan sendiri dibebaskan, namun keluarga-

¹ Isbandi Rukminto Adi, *Intervensi Komunitas Pengembangan Masyarakat Sebagai Upaya Pemberdayaan Masyarakat*, (Jakarta: PT RajaGrafindo, 2008), hlm. 44

keluarga miskin harus menanggung banyak biaya lainnya seperti biaya seragam, buku, dan transportasi.² Jadi, pemberian beasiswa sebenarnya tidak terlalu signifikan dalam mengatasi terjadinya kasus siswa putus sekolah.

Sesungguhnya ada banyak faktor yang menjadi kendala pendidikan pada tingkat remaja, seperti kesulitan keuangan keluarga, ketidakharmonisan orangtua, dan masalah khusus menyangkut hubungan anak dengan orang tua.³ Faktor-faktor ini seringkali memaksa anak-anak mengambil inisiatif mencari nafkah di jalanan. Mereka menggunakan sebagian atau seluruh waktunya di jalanan untuk bekerja. Kondisi anak yang seperti itu membuat mereka terperangkap dalam kemiskinan. Kemiskinan menyebabkan anak baik secara sosial dan ekonomi terpinggirkan yang mengakibatkan ketidakberdayaan mereka dalam sistem masyarakat. Sebagai lembaga pendidikan, Sekolah sesungguhnya adalah sebuah sarana yang netral dan menjadi semacam eskalator bagi anak-anak didik untuk menembus batas-batas strata dan melakukan mobilitas vertikal.⁴

Lebih lanjut, Kondisi seperti ini memaksa anak bekerja untuk bertahan hidup di tengah kehidupan kota. Ada yang bekerja sebagai pedagang asongan, menjajakan Koran, mencari barang bekas atau sampah, mengamen di perempatan lampu merah, tukang lap mobil dan tidak jarang pula ada anak-anak jalanan yang terlibat pada jenis pekerjaan berbau kriminal seperti mencuri dan perampok. Jalanan bukan lingkungan

² Bagong Suyanto et al, *Pekerja Anak di Sektor Berbahaya*, (Surabaya: Lutfansyah Mediatama, 2001), hlm. 15

³ Ibid., hlm 27

⁴ Ibid., hlm 20

yang baik dalam proses tumbuh kembang anak. Anak-anak yang hidup di jalanan, rawan dari ancaman tertabrak kendaraan, kelaparan dan rawan gizi. Lebih jauh rentan terhadap serangan penyakit akibat cuaca yang tak bersahabat atau kondisi lingkungan yang buruk. Sekitar 90% lebih anak jalanan biasanya sudah lazim terkena penyakit pusing-pusing, batuk-pilek dan sesak napas.⁵

Dalam kehidupan sehari-hari, terkadang memang anak jalanan mampu membeli makanan dari warung nasi atau pemberian dari orang lain. Namun, tidak jarang terjadi anak-anak jalanan itu terpaksa makan makanan sisa dari tempat sampah. kehidupan anak di jalanan juga lebih rentan terjerumus dalam perilaku negatif, pengaruh dan tekanan kelompok, rawan kekerasan dan lain-lain. Misalnya, mereka rentan terhadap bahaya merokok, minum-minuman keras, narkoba, pergaulan bebas, dan terlibat kejahatan. Rentannya anak terhadap godaan tersebut antara lain disebabkan karena kurangnya pengetahuan anak tentang bahaya-bahaya kesehatan. Menurut D.H Penny dalam Bagong Suyanto bukunya *Starvation: The Role of the Market System* - seorang anak yang dilahirkan dalam sebuah keluarga miskin, niscaya anak itu akan sangat potensial terkena serangan penyakit.⁶

Anak bisa prestasi di sekolah, bisa bekerja tetapi gizinya rendah dan tubuh kurang sehat, maka anak tidak akan bisa bersaing. Sebaliknya, anak tidak bisa sekolah, tidak bisa bekerja karena tubuh kurang sehat atau sakit-sakitan, biaya berobat mahal, uang habis untuk berobat, maka tidak ada dana tetap melanggengkan

⁵ Ibid., hlm 24

⁶ Ibid., hlm 32

kemiskinan. James M. Hanselin menyatakan bahwa anak-anak miskin lebih cenderung meninggal di waktu bayi, kelaparan dan menjadi rawan gizi, berkembang lebih lambat, dan mengidap lebih banyak masalah kesehatan. Mereka pun lebih cenderung putus sekolah, terlibat dan mempunyai anak di kala mereka masih remaja—sehingga dengan demikian melanggengkan siklus kemiskinan.⁷ Dalam konteks ini, menurut Notoatmodjo ini disebabkan karena hasil interaksi berbagai faktor, baik internal seperti fisik dan psikis maupun faktor eksternal antara lain sosial, budaya masyarakat, lingkungan fisik, politik, ekonomi, pendidikan, dan sebagainya.⁸

Pencapaian rumah tangga berperilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) tahun 2014, secara nasional persentase rumah tangga ber-PHBS sebesar 56,58%. Persentase tertinggi rumah tangga yang ber-PHBS adalah di Provinsi Sulawesi Utara sebesar 76,61% diikuti oleh Provinsi Kalimantan Timur sebesar 75,26%. Sedangkan persentase terendah terdapat di Provinsi Papua Barat sebesar 25,50% kemudian Provinsi Nusa Tenggara Barat sebesar 29,48%.⁹ Hal ini menunjukkan bahwa pembinaan perilaku hidup bersih dan sehat belum berjalan optimal terlebih begitu tidak amannya kehidupan anak di jalanan sehingga anak pun tidak mampu menjaga dirinya dari perilaku yang merugikan kesehatan. Dengan demikian diperlukan model penanganan anak berbasis *community-centered intervention* dalam mengembangkan kapasitas anak. Pengembangan ini umumnya mengarah kepada pembentuk

⁷ James M. Hanselin, *Sosiologi dengan Pendekatan Membumi*, (Jakarta:Erlangga, 2007), hlm. 227

⁸ Soekhidjo Notoatmodjo, *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*, (Jakarta:Rineka Cipta, 2007), hlm.11

⁹ Departemen Kesehatan <http://www.depkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatin-profil-kesehatan.html> Diakses pada tanggal 17 Januari 2016 pukul 16.21 WIB

kepribadian anak dengan melibatkan anak ke dalam kegiatan pendidikan kesehatan. Diharapkan anak mampu untuk mengatasi kesenjangan antara informasi kesehatan dan praktek kesehatan. Menurut *Committee President on Health Education* yang dikutip Notoadmojo, pendidikan kesehatan adalah proses yang menjembatani kesenjangan antara informasi kesehatan dan praktek kesehatan, yang memotivasi seseorang untuk memperoleh informasi dan berbuat sesuatu sehingga dapat menjaga dirinya menjadi lebih sehat dengan menghindari kebiasaan buruk dan membentuk kebiasaan yang menguntungkan kesehatan.¹⁰

Pengembangan kapasitas individu adalah segala upaya untuk memperbaiki atau mengembangkan mutu karakteristik pribadi agar lebih efektif dan efisien dalam lingkup global.¹¹ Pengembangan kapasitas dalam konteks menghindari kebiasaan buruk dan membentuk kebiasaan yang menguntungkan kesehatan akan mencapai keefektifan apabila dilakukan sungguh-sungguh dengan memanfaatkan potensi yang ada pada diri anak. Salah satu potensi penting dalam mengembangkan kapasitas anak adalah keberadaan organisasi-organisasi masyarakat lokal yang salah satu jenisnya dikenal sebagai lembaga pendidikan nonformal seperti rumah belajar Yayasan Keluarga Anaklangit.

Rumah belajar Yayasan Keluarga Anaklangit sebagai pendidikan luar sekolah berlokasi di Jalan Akses Tanah Gocap, Karawaci, Hilir Kota, Tangerang, Banten.

¹⁰ Wahid Iqbal Mubarak et al, *Promosi Kesehatan: Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*, (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2007), hlm. 7

¹¹ Totok Mardikanto dan Poerwoko Soebiato, *Pemberdayaan Masyarakat dalam Perspektif Kebijakan Publik*, (Bandung: Alfabeta, 2012), hlm. 69

Rumah belajar YKA adalah komunitas yang fokus pada kegiatan pemberdayaan anak-anak terutama anak yang secara sosial dan ekonomi relatif terpinggirkan. Pada saat ini, rumah belajar YKA mendidik anak yang aktifitasnya di jalanan berjumlah 137 orang. Konsep utama yang diangkat oleh YKA adalah hadir, tumbuh, berkembang, bermanfaat, professional dan terstruktur.

Program Kesejahteraan Sosial Anak (PKSA) merupakan layanan dari Kementerian Sosial yang dikelola oleh YKA. Layanan ini berupa bentuk dana untuk anak jalanan bagi mereka yang ingin mendapatkan sekolah formal. Pada tahun 2014, jumlah anak yang mendapatkan layanan PKSA mencapai 65 orang. Akan tetapi, pada tahun 2015 jumlah anak yang mendapatkan layanan PKSA mengalami penurunan sebanyak 24 orang. Menurunnya jumlah anak disebabkan oleh adanya tuntutan kebutuhan primer sehingga mereka meninggalkan sekolah formal dan bekerja sebagai pengamen, penjual koran, penjual bayam, pengojek payung, pencari ikan sapu-sapu dan pencari cacing di Sungai Cisadane. Mereka meninggalkan sekolah formal dan memprioritaskan bekerja menyebabkan pengetahuan mereka tentang faktor yang membuat mereka tetap sehat masih rendah.

Disamping itu, pengaruh dan tekanan kelompok yang tidak baik di jalanan dapat menyebabkan mereka terjerumus ke dalam hal negatif. Misalnya ikut-ikutan merokok, ngelem, minum-minuman keras dan narkoba yang berdampak bagi kesehatan. Pada sisi lain, mereka sulit memperoleh air bersih di lingkungan tempat tinggal anak. Sebagian dari mereka masih ada yang memiliki keluarga, umumnya

mereka tinggal di “Kampung Cacing” tepatnya dibawah jembatan bantaran Sungai Cisadane. Tempat tinggal yang kumuh, membuat mereka terpaksa menggunakan air Sungai Cisadane untuk keperluan sehari-hari seperti mandi, buang air besar ataupun mencuci pakaian. Sementara, dari sisi kesehatan air sungai sudah tercemar dengan bakteri maupun limbah industri yang akan menimbulkan berbagai macam penyakit.

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Indonesia tahun 2013 sebesar 73,81 menduduki peringkat ke-5 diantara 10 negara ASEAN.¹² Menurut Hasbullah, Sumber utama rendahnya IPM adalah kualitas manusia yang sakit-sakitan karena kita belum bisa berperilaku hidup sehat sementara pengetahuan kita tentang faktor yang membuat kita tetap sehat masih rendah (masih bodoh).¹³ Oleh karena itu, berbagai program dan kegiatan yang dilaksanakan di rumah belajar bersifat pencegahan. Hal ini dikarenakan agar mereka dapat membudayakan hidup sehat dan bersih serta memperkuat pertahanan diri anak dalam menghadapi bahaya terjangkitnya penyakit.

Program Gerakan Anak Sehat merupakan program pendidikan untuk memperoleh pesan kesehatan kepada anak dalam menghadapi kesenjangan antara informasi kesehatan dan praktek kesehatan. Program ini dimaksudkan untuk membantu anak belajar memahami masalah perilaku yang merugikan kesehatan terkait dengan kerentanan anak, memahami potensi mereka untuk mengatasinya, dan mengembangkan keterampilan yang ditunjukkan untuk pemecahan masalah kesehatan

¹² Badan Pusat Statistik <http://www.bps.go.id/brs/view/id/1158> diakses pada tanggal 7 November 2015 pukul 23.00 WIB.

¹³ Hasbullah Thabrany et al, *Sakit, Pemiskinan, dan MDGs* (Jakarta: Kompas Media Nusantara, 2009), hlm. 5

dilingkungannya. Pendidikan kesehatan diberikan dalam bentuk penyuluhan, dan pelatihan tentang bahaya yang merugikan kesehatan.

Berdasarkan paparan diatas, maka fokus kajian ini adalah proses pengembangan kapasitas anak jalanan melalui pendidikan kesehatan di rumah belajar Yayasan Keluarga Anaklangit. Kontribusi Yayasan Keluarga Anaklangit dalam proses pengembangan kapasitas anak jalanan dapat dilihat dari proses dan implementasi hasil program pendidikan kesehatan melalui proses belajar bersama. Oleh sebab itu, program pendidikan harus dirancang sebagai proses belajar yang dikembangkan atas dasar kebutuhan anak didik. Penulis meneliti permasalahan ini dengan subjek kajian utama adalah mereka yang menangani langsung pendidikan dan pelatihan anak jalanan di rumah belajar Yayasan Keluarga Anaklangit. Oleh karena itu, diangkatlah penelitian ini dengan judul *“Pengembangan Kapasitas Anak Jalanan Melalui Pendidikan Kesehatan di Rumah Belajar Yayasan Keluarga Anaklangit”*

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang ditemukan bahwa anak yang tergolong dalam kemiskinan menyebabkan pengetahuan mereka tentang faktor yang membuat tubuh tetap sehat masih rendah. Melalui pendidikan kesehatan sangat bermanfaat bagi anak untuk memperoleh informasi kesehatan dalam menyikapi perilaku mana yang dapat menguntungkan dan merugikan kesehatan. Implementasi pendidikan kesehatan

diharapkan anak mampu menghadapi kesenjangan antara informasi kesehatan dan praktek kesehatan agar tetap mandiri.

Berdasarkan hal diatas, maka fokus permasalahan umum peneliti adalah bagaimanakah proses pengembangan kapasitas (*capacity building*) anak jalanan yang efektif mencegah masalah kesehatan pada masyarakat marginal. Oleh sebab itu, *para relawan* harus merancang program pengembangan kapasitas (*capacity building*) dalam rangka memberdayakan anak jalanan demi menciptakan proses belajar. Maka, ada beberapa masalah penting yang khusus menjadi pertanyaan penelitian yaitu:

1. Bagaimana proses pengembangan kapasitas (*capacity building*) anak jalanan dalam program pendidikan kesehatan di rumah belajar Yayasan Keluarga Anaklangit?
2. Bagaimana implementasi hasil program pendidikan kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan anak jalanan di rumah belajar Yayasan Keluarga Anaklangit ?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian yang mengangkat tema tentang pengembangan kapasitas (*capacity building*) anak jalanan melalui pendidikan kesehatan di rumah belajar YKA ini memiliki tujuan diantaranya:

1. Mendeskripsikan proses pengembangan kapasitas anak jalanan dalam program pendidikan kesehatan di rumah belajar Yayasan Keluarga Anaklangit.
2. Mengetahui implementasi hasil program pendidikan kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan anak jalanan di rumah belajar Yayasan Keluarga Anaklangit.

D. Manfaat Penelitian

Secara teoritis penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pemahaman bagi dunia pendidikan, khususnya tentang kajian sosiologi pendidikan dan sosiologi kesehatan. Latar belakang sosial, struktur sosial dan ekonomi memiliki pengaruh terhadap pengetahuan masyarakat akan pentingnya kesehatan. Pengetahuan tersebut memberikan dampak terhadap perilaku kesehatan dalam mensejahterakan kehidupannya agar tidak terjadi kesenjangan antara informasi kesehatan dan praktek kesehatan.

Secara praktis penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman tentang praktek hidup sehat dan bersih dalam kehidupan sosial anak yang aktifitasnya di jalanan. Pengembangan kapasitas melalui pendidikan kesehatan membantu anak untuk membuat suatu pilihan positif dalam mengontrol kebiasaan-kebiasaan yang merugikan kesehatan.

E. Tinjauan Penelitian Sejenis

Pengembangan kapasitas anak yang aktifitasnya di jalanan memang cukup menarik untuk dibahas. Saat ini, pengembangan kapasitas sering dilakukan dalam mendorong tumbuhnya pembangunan masyarakat. Dalam konteks ini pengembangan kapasitas sebagai upaya dalam meningkatkan dan menguatkan potensi anak agar mampu produktif dan berkualitas serta mempertahankan kelangsungan hidupnya (*survive*).

Mengacu pada tema, peneliti ingin mencoba melihat dengan merujuk kepada beberapa penelitian sejenis yang telah dilakukan oleh peneliti lain. Hal tersebut bertujuan agar penelitian ini tidak sama dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya oleh peneliti lain. Dalam penelitian ini, penulis akan mencoba mengkaji kembali sekaligus membandingkan dengan sebuah penelitian lain yang sama mengenai pemberdayaan masyarakat.

Penelitian yang dilakukan oleh Sally Tirta Isrina.¹⁴ Dalam studi ini Sally Tirta Isrina mencoba mendeskripsikan Pola pembinaan dan pemberdayaan anak jalanan di rumah singgah Sanggar Anak Akar telah mampu dan berhasil menjadikan mereka (anak jalanan) sebagai salah satu kelompok rentan yang kini telah berubah menjadi individu atau sumber daya manusia yang produktif dan mampu mengembangkan mekanisme survivalnya dengan potensi yang mereka miliki serta mampu melakukan transformasi sosial, seperti menjadi guru private, pemain perkusi, jasa design, dan

¹⁴ Sally Tirta Isrina, Pembinaan dan pemberdayaan Anak Jalanan di Rumah Singgah (Studi kasus: Rumah singgah sanggar anak akar Jl. Inspeksi Saluran Kalimalang RT. 007 RW.001 No. 30, Cipinang Melayu, Jakarta Timur 13620), (Jakarta: Universitas Negeri Jakarta Fakultas Ilmu Sosial, 2011)

lain sebagainya. Adapun program-program yang diberikan rumah singgah Sanggar Anak Akar dalam mendukung proses pembinaan dan pemberdayaan di tiap kegiatannya, meliputi pendirian sekolah Otonom Sanggar Anak Akar (SEKOSA), pembentukan kepribadian dan kemandirian, pelatihan keterampilan dan kesenian, hubungan social dan pembuatan rumah produksi. Program-program tersebut dirasakan sudah cukup efektif dan efisien dilakukan guna membantu dan menciptakan sumber daya manusia yang produktif dan berkualitas tanpa harus melupakan hak dan kewajibannya sebagai generasi penerus cita-cita bangsa.

Penelitian sejenis yang dilakukan oleh Wahyu utomo¹⁵ penelitian ini mengemukakan program pemberdayaan terhadap anak jalanan yang dilakukan rumah singgah DF dan menjelaskan makna rumah singgah bagi anak jalanan. Program pelayanan sosial yang dilakukan DF terdiri dari bidang pendidikan, kesehatan, dan keterampilan serta kegiatan usaha bersama (kUBE). Di bidang pendidikan DF memberikan bantuan beasiswa pendidikan formal dan non formal serta menyediakan rumah belajar (shelter). Sementara dibidang kesehatan yaitu bidang social, penyuluhan dan pengobatan. Sedangkan keterampilan dan kelompok usaha bersama diberikan kepada anak-anak usia produktif seperti computer, montir, sablon, menjahit, tata boga, musik dan pembuatan barang kerajinan tangan. Strategi yang dilakukan dalam memberikan pelayanan tersebut DF menggunakan tiga pendekatan yaitu street based, center based, dan family and community based. Berdasarkan

¹⁵ Wahyu Utomo, Makna dan Pemberdayaan Rumah Singgah Bagi Anak Jalanan (Studi kasus: di rumah Singgah Dilts Foundation), (Jakarta: Universitas Negeri Jakarta Fakultas Ilmu Sosial, 2011)

pembentukannya rumah singgah DF telah berhasil mencapai tujuan dalam rangka pemberdayaan anak jalanan. Hal ini dibuktikan dengan adanya keberadaan anak binaan yang tidak lagi bekerja di jalan. Keberadaan rumah singgah DF dengan program pemberdayaan yang telah dilakukan dapat mendidik dan mengembangkan kemampuan anak jalanan yang menjadi warga masyarakat yang produktif dan berguna.

Penelitian sejenis yang dilakukan oleh Gloria Hitawari.¹⁶ Penelitian ini mengemukakan mengenai program pemberdayaan anak jalanan melalui keterampilan menjahit di Pusat Pengembangan Pelayanan Sosial Anak (SDC). Program SDC, merupakan sebuah konsep yang dikembangkan oleh Kementerian Social RI dalam pengembangan berkelanjutan sebagai lembaga atau institusi pelayanan sosial bagi anak jalanan yang berperan sebagai “Boarding house” (asrama). Kategori anak jalanan yang masuk ditempat ini ialah anak-anak jalanan yang telah mendapat proses pelayanan lanjutan atau rujukan dari Rumah Singgah dan sekaligus menjadi jejaring kerja SDC, setelah itu anak-anak tersebut harus mengikuti beberapa tahap penyeleksian sebelum menjadi anak binaan SDC. Ada tiga fungsi utama yang dijalankan SDC untuk memberikan pelatihan kepada anak-anak jalanan ini, ketiga fungsi tersebut ialah fungsi biologis, fungsi afeksi, dan fungsi sosialisasi. Ketiga fungsi ini dijalankan dengan aplikasi nyata melalui beberapa program yang

¹⁶ Gloria Hitawari, Pemberdayaan Anak Jalanan berbasis Keterampilan (Studi kasus: Program pelatihan keterampilan Menjahit di social Development Center (SDC) Bambu Apus Jakarta Timur), (Jakarta: Universitas Negeri Jakarta Fakultas Ilmu Sosial,2012)

dikembangkan SDC. Program-program tersebut ialah keterampilan menjahit, otomotif motor, teknik las, salon dan komputer. Adapun program menjahit di SDC menjadi salah satu program yang banyak diminati oleh sebagian besar anak-anak jalanan yang ada di SDC. Dengan adanya program keterampilan menjahit, anak-anak dapat menyalurkan minat dan bakat mereka serta mempunyai modal keilmuan dibidang jahit menjahit yang dapat bermanfaat menuju kemandiri guna memperoleh masa depan yang cerah.

Sedangkan penelitian yang penulis lakukan berjudul *Pengembangan Kapasitas Anak Jalanan Melalui Pendidikan Kesehatan* pada rumah belajar Yayasan Keluarga Anaklangit. Penelitian ini mengemukakan tentang pendidikan kesehatan sebagai bentuk program pengembangan kapasitas anak jalanan dalam pendidikan luar sekolah. Pengembangan kapasitas anak jalanan ini merupakan bentuk fasilitas pembelajaran yang bersifat pendidikan seperti materi kesehatan, pemeriksaan kesehatan, asupan gizi dan gerakan kesehatan. kehidupan anak di jalanan lebih rentan terjerumus dalam perilaku negatif, pengaruh dan tekanan kelompok, rawan kekerasan dan lain-lain. Rentannya anak terhadap godaan tersebut antara lain disebabkan karena kurangnya pengetahuan anak tentang bahaya-bahaya kesehatan. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan dalam rangka meningkatkan potensi anak yang aktifitasnya di jalanan untuk tidak berperilaku yang merugikan kesehatan.

Dengan adanya demikian, maka penulis dapat menyimpulkan bahwa penelitian *Pengembangan Kapasitas Anak Jalanan Melalui Pendidikan Kesehatan*

memang perlu dilakukan. Selain berbeda dengan penelitian yang sudah ada, penelitian ini memiliki kelebihan yaitu menitikberatkan terhadap pengembangan potensi anak jalanan dalam ranah pengetahuan, sikap, dan keterampilan yang bisa didayagunakan untuk memecahkan masalah kesehatan. Kebanyakan dari penelitian yang ada lebih menyinggung kepada program kegiatan anak yang berorientasi dalam bidang ekonomi tanpa memperhatikan kesehatan anak. Kesehatan merupakan modal utama untuk anak menjalani aktifitas termasuk menjadi pekerja sosial.

Adapun kelemahan dari penelitian ini yaitu data yang ditemukan kurang akurat seperti data berat badan. Hal ini dikarenakan sarana dan prasara masih sangat terbatas sehingga peneliti sulit melakukan pemantauan status tinggi dan rendahnya gizi anak. Meskipun begitu, kegiatan ini sangatlah bernilai positif dalam mengembangkan kemampuan anak untuk dapat berperilaku hidup sehat. Dengan pengetahuan, sikap, dan keterampilan yang dibentuk membuat pola pikir anak lebih rasional dalam memilih perilaku mana yang menguntungkan dan merugikan kesehatan.

Tabel 1.1 Perbedaan dan persamaan Penelitian Sejenis

Nama peneliti	Sally	Wahyu	Gloria	Cyndi
Tahun	2011	2011	2012	2015
Judul penelitian	Pembinaan dan pemberdayaan Anak Jalanan di Rumah Singgah	Makna dan pemberdayaan Rumah Singgah Bagi Anak Jalanan	Pemberdayaan Anak Jalanan berbasis Keterampilan	Pengembangan Kapasitas Anak Jalanan Melalui Pendidikan kesehatan
Fokus kajian	Program pembinaan dan pemberdayaan anak jalanan di Rumah Singgah	Makna dan pemberdayaan Rumah Singgah Bagi Anak Jalanan	Pemberdayaan anak jalanan berbasis keterampilan menjahit	Pengembangan Kapasitas Anak Jalanan Melalui Program Gerakan Anak Sehat
Subjek peneliti	Anak Jalanan	Empat anak jalanan dan rumah singgah	Empat anak Jalanan yang mengikuti keterampilan menjahit,	Anak jalanan dan rumah belajar
Lokasi	Rumah singgah sanggar anak akar	Rumah Singgah Dilts Foundation	Social Development Center (SDC)	Rumah Belajar Yayasan Keluarga Anaklangit
Metodologi	Kualitatif	Kualitatif	Kualitatif	Kualitatif
Konsep	Belajar dan pembelajaran, pemberdayaan masyarakat, anak jalanan, rumah singgah, manajemen	Makna menurut interaksionisme simbolik, kemiskinan	Pekerja sosial, anak jalanan, pemberdayaan	Pengembangan Kapasitas, anak jalanan, pendidikan kesehatan

Diolah Berdasarkan Penelitian Sejenis, Tahun 2015

F. Kerangka Konseptual

1. Konsep Kesejahteraan Sosial Anak

Spicker , Midgley, Tracy dan Livermore, Thompson, Suharto, dan Suharto dalam Edi Suharto mendefinisikan konsep kesejahteraan (*welfare*) yang merujuk dari berbagai sudut pandang.¹⁷ Pengertian kesejahteraan sosial sedikitnya mengandung empat makna.

- a) **Sebagai kondisi sejahtera**, Midgley, Tracy dan Livermore mendefinisikan kesejahteraan sosial sebagai “ *a condition or state of human well-being*”. Kondisi sejahtera terjadi manakala kehidupan manusia aman dan bahagia karena kebutuhan dasar akan gizi, kesehatan, pendidikan, tempat tinggal, dan pendapatan dapat dipenuhi; serta manakala manusia memperoleh perlindungan dari resiko-resiko utama yang mengancam kehidupannya.
- b) **Sebagai pelayanan sosial**. Pelayanan sosial umumnya mencakup lima bentuk, yakni jaminan sosial (*social security*), pelayanan kesehatan, pendidikan, perumahan dan pelayanan sosial personal (*personal social servives*).
- c) **Sebagai tunjangan sosial** sebagian besar penerima welfare adalah orang-orang miskin, cacat pengangguran, keadaan ini dapat menimbulkan konotasi negatif pada istilah kesejahteraan, seperti kemiskinan, kemalasan, ketergantungan, yang sebenarnya lebih tepat disebut “*Social illfare*” ketimbang “*social welfare*”.

¹⁷ Edi Suharto, *Kebijakan Sosial Sebagai Kebijakan Publik*, (Bandung: Alfabeta, 2008), hlm. 104-105

- d) **Sebagai proses atau usaha terencana** yang dilakukan oleh perorangan, lembaga-lembaga sosial, masyarakat maupun badan-badan pemerintahan untuk meningkatkan kualitas kehidupan dan menyelenggarakan pelayanan sosial.

Diberbagai kota besar dengan mudah disaksikan anak-anak yang terlibat bekerja di jalanan untuk memenuhi kebutuhan hidup. Umumnya mereka berada dalam posisi yang tidak berdaya dan sangat rentan terhadap kondisi kesehatan anak, atau yang membahayakan keselamatannya. Oleh karena itu, muncul pandangan masyarakat mengenai anak jalanan yang cenderung mendiskriminasi sebagai anak-anak yang diidentikan dengan perilaku menyimpang. Pandangan ini membentuk konsep mengenai hak anak. Padahal dalam konvensi PBB tentang Hak Anak –yang telah diratifikasi oleh Pemerintah Indonesia dengan Keppres N0.36/1990—telah lantang anak-anak pada hakikatnya berhak untuk memperoleh pendidikan yang layak dan mereka seyogyanya tidak terlibat dalam aktivitas ekonomi terlalu dini.¹⁸ Lebih lanjut, konsep hak anak tercakup dalam Konvensi Hak Anak menjadi delapan kategori, sebagai berikut:¹⁹

1. Langkah-langkah Implementasi Umum
2. Definisi Anak
3. Prinsip-prinsip Umum
4. Hak dan Kemerdekaan Sipil

¹⁸ Bagong Suyanto et al, op. cit. hlm. 3

¹⁹ Ibid., hlm. 201

5. Lingkungan Keluarga dan Pengasuhan Penganti
6. Kesehatan dan Kesejahteraan Dasar
7. Pendidikan, waktu luang dan kegiatan budaya
8. Perlindungan Khusus

Makna dari istilah kesejahteraan sosial anak menunjuk terpenuhinya kebutuhan hidup minimum, pendidikan wajib, perawatan kesehatan dasar, dan perlindungan sosial. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa kesejahteraan sosial anak ialah suatu keadaan dimana terciptanya kehidupan anak yang baik dengan memperhatikan secara sungguh-sungguh hak-hak dasar anak sesuai dengan aspirasi terbaik mereka.

2. Konsep Anak Jalanan

Anak jalanan merupakan salah satu masalah sosial yang berkaitan dengan kemiskinan. Kemiskinan membuat mereka terpaksa bekerja di jalanan. Menurut Edi Suharto, Anak jalanan adalah anak laki-laki dan perempuan berusia belasan tahun yang menghabiskan sebagian besar waktunya untuk bekerja atau hidup di jalanan dan tempat-tempat umum, seperti pasar, mall, terminal bis, stasiun kereta api, dan taman kota.²⁰ Hal serupa menurut Bellamy dalam Hardius Usman dan Nachrowi Djalal Nachrowo, anak-anak yang bekerja di usia dini, yang biasanya berasal dari keluarga miskin, dengan pendidikan yang terabaikan, sesungguhnya akan melestarikan kemiskinan, karena anak yang bekerja tumbuh menjadi orang dewasa yang terjebak

²⁰ Edi Suharto, op. cit. hlm. 231

dalam pekerjaan yang tidak terlatih dan dengan upah yang sangat buruk.²¹ Hal senada dikemukakan oleh Thapa, Chetry dan Aryal (2004:2) dalam Hardius Usman dan Nachrowi Djalal Nachrowo bahwa membiarkan anak-anak bekerja sebagai pengganti sekolah dapat membuat lingkaran setan (*Vicious circle*) awalnya, bekerja menimbulkan dampak buruk bagi sekolah, selanjutnya berpendidikan rendah atau tidak berpendidikan sama sekali dapat mengakibatkan berlanjutnya pekerja anak.²²

Menurut Bagong Suyanto, anak jalanan dibedakan dalam tiga kelompok yaitu, “*Children on the street, Children off the street, dan children from families of the street*”.²³ Pengertian anak jalanan *children on the street* merupakan anak-anak yang mempunyai kegiatan ekonomi sebagai pekerja anak di jalanan, tetapi masih mempunyai hubungan yang kuat dengan dengan orang tua mereka. Sebagian penghasilan mereka diberikan kepada orang tuanya. Kedua, *children off the street*, yakni anak-anak yang berpartisipasi penuh di jalanan baik secara sosial maupun ekonomi. Beberapa diantara mereka masih mempunyai hubungan dengan orang tuanya, tetapi frekuensi pertemuan mereka tidak menentu. Banyak diantara mereka adalah anak-anak yang kerentanan suatu sebab biasanya kekerasan, lari atau pergi dari rumah. Ketiga *children from families of the street*, yakni anak-anak yang berasal dari keluarga yang hidup di jalan. Walaupun anak-anak ini mempunyai hubungan

²¹ Hardius Usman dan Nachrowi Djalal Nachrowo, *Pekerja Anak Di Indonesia: Kondisi Determinan Dan Eksploitasi*, (Jakarta: PT Gramedia Widiasarana Indonesia, 2004), hlm. 1

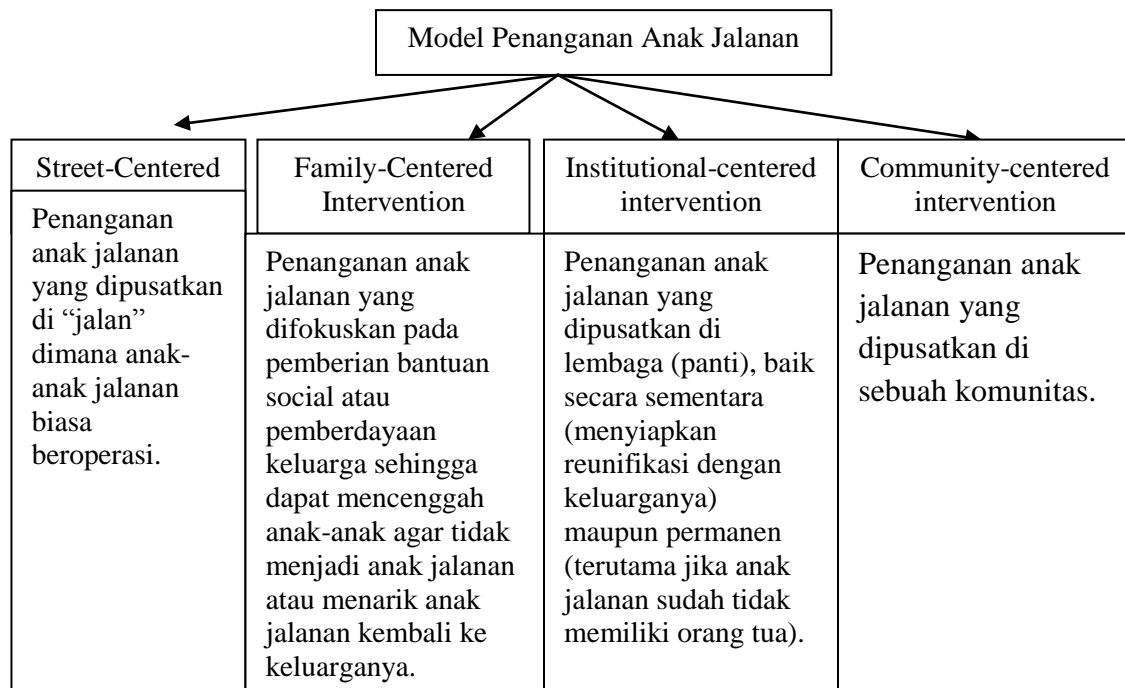
²² Ibid., hlm. 2

²³ Sri Sanituti H dan Bagong S, *Anak Jalanan di Jawa Timur Masalah Dan Upaya Penanganannya* (Surabaya: Airlangga University Press, 1999), hlm. 16

keluarga yang cukup kuat, tetapi hidup mereka terombang ambing dari satu tempat ke tempat lain dengan segala resikonya.

Kesimpulan berdasarkan definisi di atas, dapat kita pahami bahwa anak jalanan adalah anak bangsa yang usianya non produktif (dibawah 15 tahun) maupun produktif (usia diatas 15 tahun) seperti usia anak sekolah. Mereka menggunakan seluruh waktunya atau sebagian waktunya untuk bekerja di jalanan dalam memenuhi kebutuhan dasar seperti makanan, minuman, dan sebagainya. Kebutuhan ini jika tidak terpenuhi dapat mengakibatkan sakit bahkan kematian Oleh sebab itu, dalam penanganannya membutuhkan suatu strategi.

Skema 1.1 alternative model penanganan anak jalanan²⁴



Sumber: Buku Kebijakan Sosial, Hlm 233-235, Tahun 2008

²⁴ Edi Suharto, op. cit. hlm 233-235

Skema 1.1 menjelaskan alternative model penanganan anak yang aktifitasnya di jalanan. Model penanganan tersebut merupakan suatu usaha yang memungkinkan mereka agar tidak kembali turun di jalanan. Dalam jurnal *A Qualitative Exploration Of Pakistan's Street Children, as a Consequence of the Poverty-Disease Cycle* yang ditulis oleh Muhammad Ahmed Abdullah dkk, juga menyampaikan bahwa:

“Street children are always forced to attain altered social roles because health-related problems, poverty, and large family sizes leave them no choice but to enter the workforce and earn their way. These children face the issue of social exclusion because diseases and poverty push them into a life full of risk and hazards a life which also confines their social role in the future. These children face the issue of social exclusion because diseases and poverty push them into a life full of risk and hazards a life which also confines their social role in the future”²⁵

Dari kutipan di atas jelas dinyatakan, bahwa anak-anak jalanan selalu dipaksa untuk mencapai peran sosial yang berubah-ubah. Hal ini dikarenakan timbul masalah yang berhubungan dengan kesehatan, kemiskinan, dan keluarga. Mereka tidak punya pilihan selain untuk memasuki dunia kerja. Anak-anak ini menghadapi masalah pengucilan sosial karena penyakit dan kemiskinan mendorong mereka ke dalam kehidupan yang penuh risiko dan bahaya kehidupan yang juga membatasi peran sosial mereka di masa depan.

3. Konsep Pemberdayaan Sebagai Pengembangan Kapasitas

Konsep pemberdayaan, menurut Djoani dalam Oos M.Anwas Istilah “Pemberdayaan adalah suatu proses untuk memberikan daya atau kekuasaan (power) kepada pihak yang lemah (powerless), dan mengurangi kekuasaan (disempowered)

²⁵ <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/2049-9957-2-11.pdf>. Diunduh pada tanggal 10 Mei 2015

kepada pihak yang terlalu berkuasa (powerful) sehingga terjadi keseimbangan.²⁶ Begitu pula, menurut Sumodiningrat, pemberdayaan masyarakat dapat didefinisikan sebagai tindakan sosial di mana penduduk sebuah komunitas mengorganisasikan diri dalam membuat perencanaan dan tindakan kolektif untuk atau memecahkan masalah sosial atau memenuhi kebutuhan sosial sesuai dengan kemampuan dan sumber daya yang dimilikinya.²⁷

Berdasarkan definisi pemberdayaan, kaitan terhadap penelitian ini adalah usaha untuk memberikan kemampuan kepada anak jalanan demi memperbaiki kesejahteraan hidupnya. Untuk itu, ada pihak yang memberikan kekuasaan (*power*) seperti relawan sosial kepada pihak yang lemah seperti anak jalanan. Definisi relawan sosial, menurut Chamber dalam Oos M.Anwas adalah individu yang memiliki dedikasi secara sukarela untuk membantu pemberdayaan masyarakat baik yang dikelola oleh suatu lembaga (LSM) atau secara pribadi.²⁸

Suharto dalam Sumodiningrat ada lima aspek pemberdayaan yang dapat dilakukan melalui lima strategi pemberdayaan yang dapat disingkat menjadi 5P, yaitu: Pemungkinan, Penguatan, Perlindungan, Penyokongan, dan Pemeliharaan.²⁹

a. Pemungkinan: menciptakan suasana atau iklim yang memungkinkan potensi masyarakat miskin berkembang secara optimal.

²⁶ Oos M.Anwas, *Pemberdayaan Masyarakat Di Era Global*, (Bandung: Alfabeta,2013), hlm. 49

²⁷ Gunawan Sumodiningrat, *Mewujudkan Kesejahteraan Bangsa: Menanggulangi Kemiskinan dengan prinsip Pemberdayaan Masyarakat*, (Jakarta: Elex Media Komputindo, 2009), hlm. 102

²⁸ Oos M.Anwas, op. cit. hlm. 55

²⁹ Gunawan Sumodiningrat, op. cit. hlm. 105

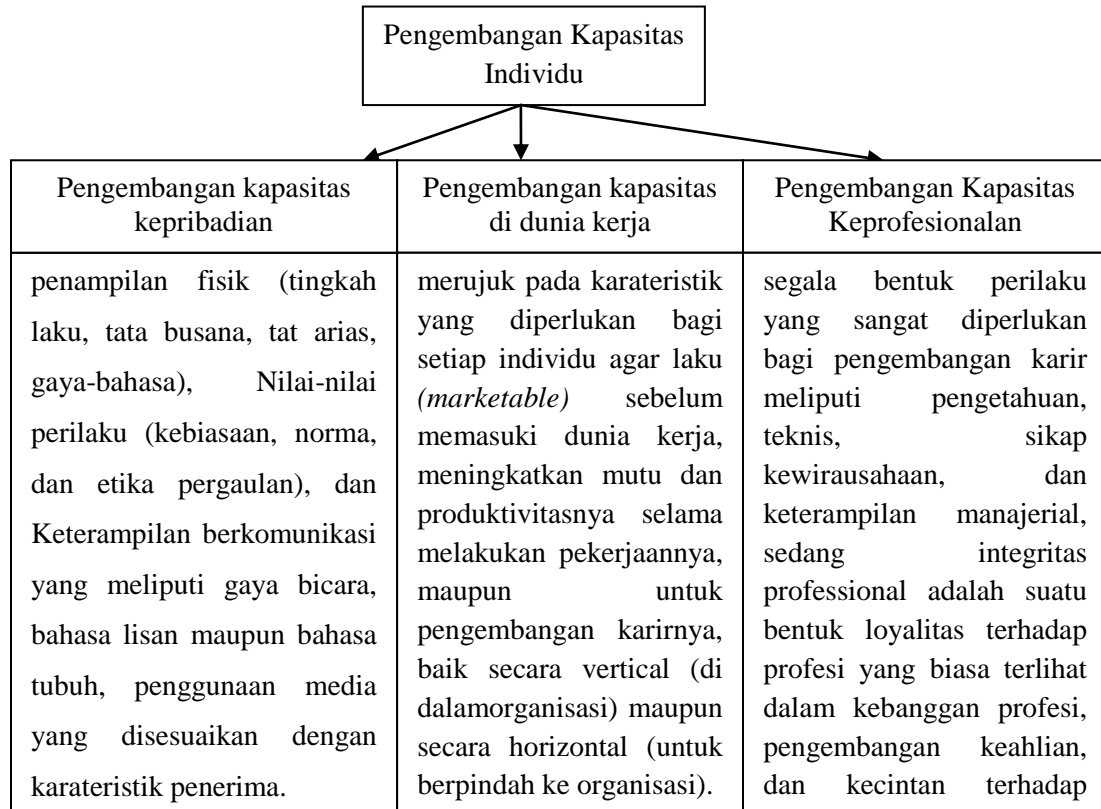
- b. Penguatan: memperkuat pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki masyarakat miskin dalam memecahkan masalah dan memenuhi kebutuhan-kebutuhannya.
- c. Perlindungan: melindungi masyarakat terutama kelompok-kelompok lemah agar tidak tertindas oleh kelompok kuat.
- d. Penyokongan: memberikan bimbingan dan dukungan agar masyarakat miskin mampu menjalankan peranan dan tugas-tugas kehidupan.
- e. Pemeliharaan: memelihara kondisi yang kondusif agar tetap terjadi keseimbangan distribusi kekuasaan antara berbagai kelompok dalam masyarakat.

Peran yang dimainkan oleh pemberdayaan pada dasarnya adalah untuk memperkuat kapasitas (*daya*) anak jalanan semakin mandiri. Definisi kapasitas sebagai kemampuan umum yang merupakan bagian dari pemberdayaan, seperti yang dikemukakan Mardikanto dalam Aprillia Theresia bahwa proses pemberdayaan masyarakat pada hakikatnya merupakan proses pengembangan kapasitas.³⁰ Karena itu, pemberdayaan dapat diartikan sebagai proses pengembangan kapasitas individu. Pengembangan kapasitas individu adalah segala upaya untuk memperbaiki atau mengembangkan mutu karakteristik pribadi atau kualitas individu agar lebih efektif dan efisien, baik di dalam entitasnya maupun dalam lingkup global.³¹ Ada tiga jenis pengembangan kapasitas individu sebagai strategi untuk meningkatkan kemampuan pengetahuan, sikap, dan keterampilan yaitu:

³⁰ Aprillia Theresia et al, *Pembangunan berbasis Masyarakat*, (Bandung:Alfabeta, 2014), hlm. 154

³¹ Totok Mardikanto dan Poerwoko Soebiato, op. cit. hlm. 70

Skema 1.2 Pengembangan Kapasitas Individu³²



Sumber: Buku Pembangunan Berbasis Masyarakat, Hlm 133-135, Tahun 2014

4. Konsep Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan yang dimotori oleh WHO menggunakan istilah promosi kesehatan (*health promotion*) yang diartikan sebagai upaya terencana untuk perubahan perilaku masyarakat sesuai dengan norma-norma kesehatan dan perubahan lingkungan.³³ Begitu pula, menurut Craven dan Hirnle mendefinisikan bahwa pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku secara terencana pada diri

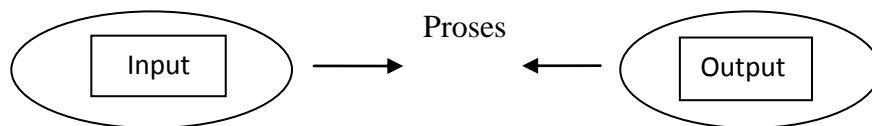
³² Aprillia Theresia et al, op. cit. hlm 133-135

³³ Soekidjo Notoatmodjo, *Promosi Kesehatan: Teori & Aplikasi*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2010), hlm. 24

individu, kelompok, atau masyarakat untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat.³⁴ Hal serupa menurut Sinta Afriani turut mendefinisikan bahwa pendidikan kesehatan mengupayakan agar perilaku individu, kelompok atau masyarakat mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan.³⁵

Berangkat dari konsep pendidikan kesehatan, pendidikan kesehatan didefinisikan sebagai kegiatan untuk membantu individu dalam meningkatkan kemampuannya (perilaku) untuk mencapai kesehatan mereka secara optimal. Benyamin Bloom seorang ahli psikologi pendidikan, membagi perilaku manusia itu dalam 3 (tiga) domain, yakni kognitif (cognitive), afektif (affective), dan psikomotor (psychomotor).³⁶ Adanya 3 ranah tersebut sangat penting untuk memecahkan masalah perilaku yang merugikan kesehatan khususnya yang bersifat mencegah. Menurut Sinta Fitriani, prinsip pokok dalam pendidikan kesehatan adalah proses belajar .

Skema 1.3 Proses Pendidikan Kesehatan³⁷



Sumber: Buku Promosi Kesehatan, Hlm 76-77, Tahun 2007

³⁴ Wahid Iqbal Mubarak, op. cit. Hlm. 7

³⁵ Sinta Fitriani, *Promosi Kesehatan*, (Yogyakarta:Graha Ilmu, 2011), hlm. 72

³⁶ Niniek Lely Pratiwi, *Pemberdayaan Masyarakat Dan Perilaku Kesehatan: Teori dan Praktek: Strategi Percepatan Pencapaian MDG'S-Post MDG'S*, (Surabaya: Airlangga University Press (AUP), 2003), hlm. 63

³⁷ Ibid., hlm. 76-77

Dalam proses belajar ini terdapat 3 persoalan pokok yaitu :

1. Persoalan masukan (input) yaitu menyangkut pada sasaran belajar (sasaran didik) yaitu individu, kelompok serta masyarakat yang sedang belajar itu sendiri dengan berbagai latar belakangnya.
2. Persoalan proses yaitu mekanisme dan interaksi terjadinya perubahan kemampuan (perilaku) pada diri subjek belajar tersebut. Dalam proses ini terjadi pengaruh timbal balik antara berbagai factor antara lain subjek belajar, pengajar (pendidik dan fasilitator) metode, teknik belajar, alat bantu belajar serta materi atau bahan yang dipelajari.
3. Persoalan keluaran (Output) merupakan hasil belajar itu sendiri yang berupa kemampuan atau perubahan perilaku dari subjek belajar.

Dalam kaitan penelitian ini, pendidikan kesehatan merupakan bentuk pengembangan kapasitas anak. Mead dalam Totok Mardikanto dan Poerwoko Soebiato menjelaskan bahwa proses belajar dalam pemberdayaan bukanlah proses “menggurui” melainkan menumbuhkan semangat belajar bersama yang mandiri dan partisipatif.³⁸ Batasan pemberdayaan di bidang pendidikan kesehatan meliputi upaya untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan.³⁹

³⁸ Totok Mardikanto dan Poerwoko Soebiato, op. cit. hlm. 68

³⁹ Niniek Lely Pratiwi, op. cit. hlm. 45

G. Metodologi Penelitian

1. Pendekatan dan Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian yaitu deskriptif. Dalam penelitian kualitatif merupakan penelitian yang berhubungan dengan ide, persepsi, pendapat, kepercayaan orang yang akan diteliti. Menurut Bodgan dan Taylor dalam Basrowi dan Suwandi mendefinisikan metodologi kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati.⁴⁰ Proses penelitian kualitatif ini melibatkan upaya-upaya penting, seperti mengajukan pertanyaan-pertanyaan, prosedur-prosedur, mengumpulkan data yang spesifik dari para partisipan, menganalisis data secara induktif mulai dari tema-tema khusus ke tema-tema umum, dan menafsirkan makna data.⁴¹ Dalam hal ini, perolehan data dalam pendekatan metode kualitatif ini, diperoleh dengan teknik pengamatan pada lokasi penelitian dan menggunakan dua teknik wawancara, yaitu wawancara mendalam dan wawancara tak berstruktur. Dengan melakukan wawancara mendalam, maka peneliti dapat lebih mendalami dunia informan, serta dapat berinteraksi dan memahami pemikiran informan tersebut.

2. Peran Peneliti

Peran peneliti dalam penelitian ini adalah untuk mencari informasi sebanyak-banyaknya dan membatasi diri dengan subyek penelitian. Dalam studi ini peneliti

⁴⁰ Basrowi dan Suwandi, *Memahami Penelitian Kualitatif*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2008), Hlm.21

⁴¹ John W, Creswell, *Research Design: Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan mixed*, (Jakarta:Pustaka Pelajar, 2013), hlm. 4

akan terlibat dalam sebuah wawancara dengan informan. Jika merujuk kepada yang disebutkan Creswell bahwa peran peneliti dalam kualitatif adalah untuk mengidentifikasi bias-bias, nilai-nilai dan latar belakang pribadinya secara reflektif yang bisa saja membentuk interpretasi mereka selama penelitian. Selain itu, memperoleh entri dalam lokasi penelitian dan masalah-masalah etis yang bisa muncul tiba-tiba.⁴²

Oleh karena itu, untuk mendapatkan data yang berkualitas, peneliti mencari dan mengumpulkan data dengan membangun hubungan yang baik. salah satu caranya adalah dengan melakukan pendekatan dengan informan, selanjutnya peneliti mengikuti program kegiatan anak jalanan di rumah belajar Yayasan Keluarga Anaklangit (YKA), kemudian penulis berusaha menciptakan suasana yang akrab dan nyaman saat melakukan wawancara dengan informan. Penulis akan menjaga sikap agar etika dalam penelitian tetap terbangun dengan baik dan setiap informan mendapatkan kenyamanan. Dan setelah penelitian, peneliti mengolah hasil data yang didapat di lapangan, kemudian hasil data tersebut di presentasikan.

3. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi berlangsungnya penelitian adalah rumah belajar Yayasan Keluarga Anaklangit. Rumah Belajar Yayasan Keluarga Anaklangit berlokasi di Jl. Akses Tanah Gocap/Karawaci Ilir, Kelurahan Karawaci Ilir, Kecamatan Karawaci – Kota Tangerang Propinsi Banten. Rumah Belajar YKA adalah komunitas yang fokus pada kegiatan pemberdayaan anak-anak terutama anak yang secara sosial dan

⁴² Ibid., hlm. 265

ekonomi relatif terpinggirkan. Adapun agenda kerja disusun berdasarkan jangka waktu peneliti, penelitian ini dilakukan sekitar 3-4 bulan terhitung dari bulan Desember sampai Maret.

4. Subjek Penelitian

Subjek penelitian yang diambil dalam memenuhi tema laporan ini adalah Pengembangan kapasitas anak jalanan melalui pendidikan kesehatan di rumah belajar Yayasan Keluarga Anaklangit dengan 1 orang informan kunci (*key informan*) yaitu 1 orang relawan yang merupakan pengurus Gerakan Anak Sehat di rumah belajar dan 3 orang informan yang merupakan peserta didik serta 3 orang relawan yang merupakan informan tambahan untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan dalam melengkapi data.

Tabel 1.2
Subjek Penelitian

No.	Nama	Usia	Jabatan
1.	Sultan Nasir MK	24 tahun	Sekretaris
2.	Wulan Dhari	24 tahun	Pengurus PGAS
3.	Abdulrahman Harits	21 tahun	Pengurus PKSA
4.	Violine	21 tahun	Bendahara
5.	Elly	14 tahun	Peserta Didik
6.	Vira	15 tahun	Peserta Didik
7.	Anggi	15 tahun	Peserta Didik
Total Informan 7			

Sumber : Diolah dari jumlah informan penelitian tahun 2015

5. Teknik Pengumpulan Data

Data dan informasi yang dibutuhkan penulis untuk penelitian ini terbagi menjadi dua bagian yaitu data primer dan data sekunder. Data primer yang diperoleh dari informan kunci yakni mereka yang menangani langsung pemberdayaan dan anak

jalan di rumah belajar Yayasan Keluarga Anaklangit. Adapun beberapa teknik yang digunakan oleh penulis selama melakukan pengumpulan data langsung di lapangan, yakni melalui observasi langsung.

Dalam hal ini, peneliti langsung melakukan pengamatan berupa observasi di rumah belajar YKA. Pengamatan ini meliputi pencatatan secara sistematis tentang program kegiatan anak didik, sarana dan prasarana, perilaku aktor, dan aktivitas sosial yang terjadi di lapangan. Pada mulanya, pengamatan dilakukan secara umum, pada tahap selanjutnya peneliti melakukan pengamatan yang lebih khusus dengan menyempitkan data atau informasi yang diperlukan.

Adapun teknik wawancara dilakukan dengan wawancara mendalam dan wawancara tak berstruktur. Dalam melakukan wawancara mendalam ini, peneliti mulai dengan menyusun pertanyaan-pertanyaan inti yang berhubungan langsung dengan topik penelitian sehingga jawaban yang akan diberikan oleh informan juga terfokus pada topik yang dibahas. Dalam penelitian ini, peneliti akan mengadakan wawancara dengan informan kunci yakni pengurus Gerakan Anak Sehat dan peserta didik di rumah belajar YKA. Wawancara ini diperuntukkan untuk memperoleh data langsung dari sumbernya maupun untuk memperoleh data historis rumah belajar YKA. Sedangkan, wawancara tak berstruktur menurut Sugiyono⁴³ adalah wawancara yang bebas di mana peneliti tidak menggunakan pedoman wawancara yang telah tersusun secara sistematis dan lengkap untuk pengumpulan datanya. Dalam tahapan ini, peneliti memilih relawan lainnya sebagai informan tambahan.

⁴³ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2010), hlm. 233

Sedangkan untuk data sekunder, penulis memperolehnya melalui dokumentasi dan studi kepustakaan. Penulis mengolah beberapa data dokumen yang diberikan oleh Yayasan Keluarga Anaklangit sebagai tambahan dan penguat data primer yang telah ada. Pengumpulan data melalui dokumentasi dilakukan baik oleh pihak pengurus maupun dari mahasiswa sendiri pada saat ada kegiatan di rumah belajar YKA. Hal ini sebagai arsip dalam dokumentasi terhadap kejadian – kejadian penting lainnya dalam memperoleh data secara jelas dan kongkret. Sedangkan studi kepustakaan, penulis lakukan dengan mencari banyak referensi dan membaca berbagai literatur seperti, buku, jurnal, *website* pendidikan, artikel pendidikan yang ada di media massa mengenai pengembangan kapasitas anak jalanan. Data-data tersebut dapat dijadikan alat bantu penulis dalam mempertajam dan mendukung keberhasilan interpretasi dan analisis penulis dalam proses pengolahan data yang didapat dari lapangan selama penelitian.

6. Triangulasi Data

Triangulasi data dilakukan untuk mengecek dan membandingkan suatu informasi atau sumber data lainnya yang telah di dapat oleh peneliti selama melakukan penelitian. Terdapat 4 macam proses triangulasi data dalam mendapatkan tingkat validitas antara lain: (1) Triangulasi sumber data, (2) Triangulasi pengumpul data, (3) Triangulasi metode dan (4) Triangulasi teori.⁴⁴

⁴⁴ Suwardi Endraswara, *Penelitian Kebudayaan (ideologi, epistemologi, dan aplikasi)*, (Jakarta: Pustaka Widyatama, 2006), hlm. 110

Dalam penelitian ini teknik triangulasi yang digunakan yaitu teknik triangulasi sumber. Peneliti menggunakan triangulasi sumber dengan alasan untuk mengkroscek data yang telah diperoleh dari hasil wawancara yaitu 7 orang informan. Informan itu sendiri terdiri dari 1 orang informan kunci (*key informan*) yaitu 1 orang relawan yang merupakan pengurus Gerakan Anak Sehat di rumah belajar dan 3 orang informan yang merupakan peserta didik serta 3 orang relawan yang merupakan informan tambahan. Pengujian dilakukan dengan mengkroscek proses pengembangan kapasitas anak yang aktifitasnya di jalanan dengan pemaknaan mereka mengenai pentingnya meningkatkan kesehatan. Hal ini dilakukan untuk melihat apakah hasil penelitian yang diperoleh sesuai dengan realita di lapangan.

H. Sistematika Penulisan

Penyusunan skripsi yang berjudul “Pengembangan Kapasitas Anak Jalanan Melalui Pendidikan Kesehatan” memiliki sistematika penulisan yang terdiri dalam lima bab. Lima bab tersebut meliputi bab pertama pendahuluan, bab kedua gambaran umum temuan penelitian, Bab ketiga proses pemberdayaan anak jalanan, bab keempat analisis penelti dan bab kelima kesimpulan.

Bab pertama berisikan pendahuluan yang meliputi latar belakang, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, tinjauan studi Sejenis, kerangka konseptual, metodologi penelitian, peran penenliti, lokasi dan waktu penelitian, subjek penelitian, Teknik pengumpulan data, Triangulasi data, dan sistematika penulisan. Bab kedua berisikan tentang konteks sosio-historis di Rumah Belajar

Yayasan Keluarga Anaklangit. Dalam bab ini akan diuraikan latar belakang berdirinya rumah belajar, visi rumah belajar, struktur organisasi, program pendidikan, sarana dan prasarana, profil tenaga relawan, profil anak jalanan dan pola kegiatan anak jalanan dalam program di rumah belajar Yayasan Keluarga Anaklangit. Bab ketiga, berisikan tentang penerapan pendidikan kesehatan dalam pengembangan kapasitas anak jalanan di rumah belajar Yayasan Keluarga Anaklangit.

Bab keempat berisikan tentang analisis peneliti tentang pencapaian pengembangan kapasitas anak jalanan dalam meningkatkan kesehatan. Bab kelima berisikan tentang kesimpulan dan saran. Dalam bab terakhir ini penulis menguraikan kesimpulan secara singkat dari hasil penelitian serta saran sebagai tanggapan dari hasil temuan penelitian. Setelah bab 5, penulis menyusun daftar pustaka, lampiran-lampiran dan riwayat hidup penulis

BAB II

KONTEKS SOSIO-HISTORIS RUMAH BELAJAR KELUARGA ANAKLANGIT, KARAWACI-TANGERANG

A. Pengantar

Pada bab ini penulis akan mendeskripsikan mengenai profil dari rumah belajar Yayasan Keluarga Anaklangit yang dijadikan lokasi penelitian oleh penulis mulai dari latar belakang berdirinya rumah belajar, visi rumah belajar, struktur rumah belajar, program pendidikan, sarana dan prasarana yang menunjang pembelajaran. Pada bab ini penulis juga akan memaparkan mengenai profil tenaga relawan, profil anak jalanan dan pola kegiatan anak jalanan dalam program di rumah belajar Yayasan Keluarga Anaklangit. Hal ini tentu memberikan kepercayaan diri bagi anak, yang aktifitasnya di jalanan dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan anak melalui potensi yang dimilikinya.

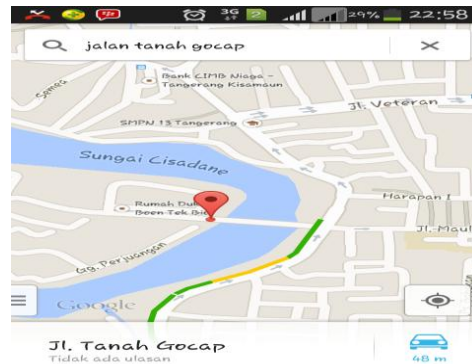
B. Profil Rumah Belajar Yayasan Keluarga Anaklangit

1. Latar Belakang Berdirinya Rumah Belajar Yayasan Keluarga Anaklangit

Rumah belajar Yayasan Keluarga Anaklangit berlokasi di Jl. Akses Tanah Gocap/Karawaci Ilir, Kelurahan Karawaci Ilir, Kecamatan Karawaci – Kota Tangerang Propinsi Banten. Yayasan ini pada dasarnya merupakan lembaga yang

+fokus mendampingi anak-anak yang memiliki latar belakang dari keluarga kurang mampu dengan mengenalkan mereka kepada sekolah formal dan non formal.

Gambar 2.1 Peta Lokasi Yayasan Keluarga Anaklangit



Sumber: www.google.com, keyword *Indonesia Tanah Gocak*, diakses tanggal 27 Februari 2015, pukul 22.58 WIB.

Gambar 2.1 merupakan peta rumah belajar Yayasan Keluarga Anaklangit yang berlokasi di Jl. Akses Tanah Gocap/Karawaci Iir, Kelurahan Karawaci Iir, Kecamatan Karawaci – Kota Tangerang Propinsi Banten. Lokasi Rumah Belajar Keluarga Anaklangit ini sangat strategis karena berlokasi di bantaran sungai Cisadane tepatnya di bawah jembatan. Yayasan Keluarga Anaklangit berdiri di atas lahan negara seluas sekitar 800 meter persegi. Batas-batas Rumah Belajar Keluarga Anaklangit tepatnya disebelah utara berbatas dengan Jl. Imam Bonjol, sebelah timur berbatasan dengan UNIS Tangerang, selanjutnya sebelah selatan berbatasan dengan Universitas Muhamadiyah dan “Kampung Cacing” serta sebelah Barat berbatasan dengan Rumah Duka Boen Tek Bio Tanah Gocap.

Kesembilan pendiri Yayasan Keluarga Anaklangit ini antara lain Bambang Kurniawan, Herdy Aswardi, Harun Hs, M. Fatwadi, Andri kurniawan, M. Nazi, Uyus Setia Bakti, Wharun dan Atik. Pada bulan ramadhan, tanggal 26 Desember 2004 kesembilan pendiri tersebut mendirikan rumah belajar dengan menempati lahan milik pengusaha pasar yang berlokasi di sebelah SD Sukasari, Tangerang. Bila dirunut kebelakang, nama rumah belajar ini dikenal dengan nama “Cikal” atas usulan mbak Atik. Bangunan rumah belajar “Cikal” berbentuk saung yang dibangun dengan konsep ramah lingkungan dengan bantuan Pak H. Arman. Saat itu Anak Langit belum berbadan hukum dan sumber pendanaan pun hasil mengamen dari usaha kesembilan pendiri. Pada tahun 2007, rumah belajar “Cikal” harus dibongkar dan digusur karena lahan tersebut akan dibangun Mall Tangerang City. Situasi yang sulit ini, tidak serta merta membuat kesembilan pendiri tersebut putus asa. Dengan perkataan lain, adanya niat, usaha keras, dan berdoa mereka bisa mendirikan lagi Rumah Belajar yang sekarang dikenal sebagai Yayasan Keluarga Anaklangit.⁴⁵

Rupanya nama Anaklangit terinspirasi dari filosofi bahasa arab yaitu Uwais Qurny. Beliau adalah salah satu sahabat dari nabi Muhammad SAW yang terkenal di langit, namun tidak terkenal di bumi. Melalui filosofi tersebut nampaknya kesembilan pendiri memutuskan untuk memberikan nama Rumah Belajar yang sekarang dikenal sebagai Yayasan Keluarga Anaklangit. Uwais Qurny memiliki sifat suri tauladan, ia

⁴⁵ Dikutip dari Kak Adi saat kegiatan acara memperingati hari berdirinya Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Cikal Klangit yang ke-2 dan sekaligus syukuran 11 tahun saung tua berlangsung, 26 Desember 2014.

selalu berbakti kepada orang tua, tidak angkuh, tidak sombong, baik hati, rendah diri. Dengan demikian, ketika orang lain memiliki segalanya, ia masih hidup sederhana. Oleh karena itu, “Ana” diberi warna hitam yang artinya saya dan “Klangit” diberi warna merah yang artinya Tinggi. “Anaklangit” memiliki makna dalam arti supaya anak yang dibimbing bisa mencapai cita-cita setinggi langit. Rumah belajar yang berasaskan kekeluargaan mempunyai filosofi yaitu Lihat, Dengar, dan Rasakan (LDR). Lihat, Dengar, dan Rasakan merupakan Lihat yang artinya lihat di sekeliling rumah belajar, Dengar artinya mendengarkan keluhan di rumah belajar, dan Rasakan artinya tiga menit pertama adalah tamu, selanjutnya tiga menit kedua, rasakan bahwa kita adalah keluarga.

**Gambar 2.2 Bangunan Rumah Belajar Yayasan Keluarga Anaklangit
“Saung Seni & Saung Tua”**



Sumber: Dokumentasi Penelitian, 2014.

Gambar 2.2 menampilkan bangunan rumah belajar Yayasan Keluarga Anaklangit. Penampilan suasana di sekitar rumah belajar tersebut sangat asri karena dibangun dengan konsep ramah lingkungan. Keselarasan bangunan dan alam menjadikan suasana belajar sangat nyaman dan rindang. Bangunan rumah belajar

Anaklangit terbuat dari anyaman bambu yang berbentuk saung. Sementara itu, banyak jenis tanaman obat yang ditanam sehingga membuat semilir angin terasa rindang. Oleh karena itu, para pendiri berusaha membangun suasana iklim rumah belajar yang nyaman dalam menumbuhkan kesadaran, pengetahuan dan pemahaman anak yang aktifitasnya di jalanan agar mau untuk belajar bersama.

2. Visi Rumah Belajar Yayasan Keluarga Anaklangit

Rumah belajar keluarga Anaklangit adalah komunitas yang fokus pada kegiatan pemberdayaan anak-anak terutama anak yang secara sosial dan ekonomi relative terpinggirkan. Yayasan ini ditujukan untuk membuat semua yang terlibat, baik itu anak-anak maupun para relawannya menjadi pribadi yang terampil, cerdas, mandiri, kreatif dan berakhlak mulia. Secara legal formal, komunitas ini berbentuk Yayasan Keluarga Anaklangit yang memiliki visi untuk menyelenggarakan kegiatan sosial dan kemanusiaan berlandaskan prinsip-partisipan, jujur, independen, mandiri, dan profesional, serta menjunjung tinggi etika dan semangat kebersamaan.

3. Struktur Organisasi

Yayasan Keluarga Anaklangit didirikan pada tahun 2004 oleh kesembilan pendiri. Kesembilan pendiri Yayasan Keluarga Anaklangit ini antara lain Bambang Kurniawan, Herdy Aswardi, Harun Hs, M. fatwadi, Andri kurniawan, M. Nazi, Uyus Setia Bakti, Wharun dan Atik. Rumah Belajar Yayasan Keluarga Anaklangit telah mengalami tiga periode dalam pergantian kepemimpinan lembaga.

Pimpinan Kepala pertama Yayasan Keluarga Anaklangit adalah Bapak Herdy Aswarudy yang menjabat pada tahun 2004. Periode pimpinan kepala kedua tahun 2010 dipimpin oleh Bapak John Kusnendar, dan saat ini Bapak MH.Thamrin menjadi ketua rumah belajar Yayasan Keluarga Anaklangit selama periode 2014-2018. Pergantian kepemimpinan lembaga dilakukan selama empat tahun sekali oleh dewan pembina, dewan pengawas dan dewan pengurus. Tenaga relawan di rumah belajar Yayasan Keluarga Anaklangit berubah-ubah, hal ini dimaksudkan supaya meningkatkan kinerja relawan dan keberhasilan program dalam memberdayakan anak yang aktifitasnya di jalanan.

Saat ini struktur organisasi Yayasan Keluarga Anaklangit terdiri dari dewan pembina, dewan pengawas dan dewan pengurus. Dewan Pembina dan dewan pengawas merupakan struktur organisasi tertinggi. Dewan pembina memiliki kewenangan untuk memberikan keputusan dalam hal menurunkan dan mengangkat dewan pengurus. Kewenangan dapat terjadi apabila ada dewan pengurus yang tidak melaksanakan tugasnya dengan baik. Adapun tugas dewan pengawas adalah mengawasi setiap kinerja yang dilakukan oleh dewan pengurus dan melaporkan hasil kinerja kepada dewan pembina. Disisi lain, dewan pengurus memiliki kewenangan untuk mengatur dan bertanggung jawab dalam program kegiatan di rumah belajar.

4. Tujuan Pemberdayaan

Yayasan Keluarga Anaklangit merupakan lembaga yang fokus mendampingi anak-anak yang sebagian atau keseluruhan aktivitasnya digunakan untuk bekerja di jalanan. Anak sebagai sasaran pendidikan di rumah belajar YKA tidak dibatasi oleh tingkat usia dan tingkat pendidikan mereka. Sampai saat ini anak-anak yang diberdayakan berasal dari keluarga yang tidak mampu bahkan anak yang tidak mengenal bapak dan ibunya. Kegiatan pemberdayaan dilakukan melalui pendampingan dengan mengenalkan mereka kepada sekolah formal dan non formal. Mereka diperkenalkan dengan pengetahuan yang diajarkan di sekolah formal karena mereka berhak pula untuk mendapatkan pendidikan yang layak.

Sementara itu dalam mendukung proses belajar di sekolah, mereka juga diperkenalkan kepada sekolah non formal sebagai pendidikan luar sekolah. Peran rumah belajar ini sangat penting dalam membentuk anak menjadi pribadi yang terampil, cerdas, mandiri, kreatif dan berakhlak mulia. Mereka belajar dalam mengembangkan kemampuannya sesuai dengan minat dan bakat yang mereka miliki melalui program pendidikan di rumah belajar. Program ini dirancang sesuai dengan kebutuhan warga belajar dan tidak ada standard kurikulum. Oleh karena itu, dengan memperkenalkan mereka kepada sekolah formal dan non formal pada dasarnya memberikan kesempatan kepada setiap anak yang umumnya usia produktif agar dapat memperbaiki kesejahteraan dan memiliki banyak pilihan dalam hidupnya.

5. Program Pendidikan Yayasan Keluarga Anaklangit

Program pendidikan dirancang untuk membantu anak mengembangkan kemandirian dan partisipatif dalam menghadapi tantangan dan perubahan sosial yang terjadi di masyarakat. Program pembelajaran merupakan tindakan dari proses pemberdayaan untuk mengatasi masalah anak jalanan. Berbagai pilihan program pendidikan telah diciptakan agar anak dapat memilih program yang paling sesuai dengan minat dan bakat mereka.

Tabel 2.1 Program Pendidikan Yayasan Keluarga Anaklangit

Program Pendidikan	Tingkat Usia	Jadwal
• Pendidikan Anak Usia Dini	2 – 3 tahun	5 x /minggu
	4 – 5 tahun	5 x /minggu
	5 – 6 tahun	5 x /minggu
• Program Kesejahteraan Sosial Anak	6 - 17 tahun	1 x /minggu
	6 - 17 tahun	
• Suport Pelayanan Sosial	6 - 17 tahun	4 x/bulan
• Gerakan Anak Sehat		
• Kreatif Seni	6 - 17 tahun	2 x /bulan
• Dewan Kemakmuran Masalah	3 - 17 tahun	7 x /minggu

Sumber: Diolah dari hasil wawancara pada tanggal 01 Maret 2015

Berdasarkan tabel 2.1 menjelaskan program pendidikan yang ada di rumah belajar Yayasan keluarga Anaklangit. *Pertama*, program Pendidikan Anak Usia Dini, Program pelayanan ini dimaksudkan dalam rangka menumbuhkan sikap, pengetahuan dan keterampilan anak didik pada usia dini. Pola pembelajaran pada program ini

mengacu kepada kurikulum Pendidikan Anak Usia Dini yaitu kegiatan bermain sambil belajar. Kegiatan bermain dapat dikategorikan berdasarkan usia balita mulai dari 2-3 tahun. Pengenalan seperti instruksi untuk melakukan gerakan, instruksi melakukan untuk berjalan dan berlari serta huruf alphabet yang berupa lagu-lagu dan bernyanyi.

Selanjutnya kegiatan anak yang usianya 4-5 tahun masuk ke dalam kategori kelompok Taman Kanak-Kanak tingkat A. Pola belajarnya masih dengan kegiatan bermain seperti menari, pengenalan warna, bernyanyi, pengenalan huruf alphabet yang dibatasi mulai dari A-L. Selain itu anak juga diberikan pengenalan berupa huruf alphabet yang masih dibatasi mulai dari huruf A sampai , nama tumbuh-tumbuhan, cara menanam, serangga dan memelihara ikan. Selanjutnya yang terakhir adalah kategori kelompok Taman Kanak-Kanak tingkat B dari usia 5 - 6 tahun. Pola belajarnya tidak jauh beda dengan kategori usia 2-3 tahun dan 4-5 tahun yaitu kegiatan bermain sambil belajar. Namun untuk usia 5-6 tahun kegiatan bermain sambil belajarnya pada anak didik lebih terarah untuk mencapai tujuan sekolah. Pola pembelajarannya sendiri lebih difokuskan terhadap pengenalan huruf alphabet A sampai Z selanjutnya anak didik latihan menulis dan membaca secara kata per kata.

Kedua, Program Kesejahteraan Sosial Anak (PKSA) merupakan layanan dari Kementerian Sosial berupa dana untuk anak jalanan bagi mereka yang ingin mendapatkan sekolah formal melalui Yayasan Keluarga Anak Langit. Adapun hak dan kewajiban penerima dana diantaranya yaitu, Hak penerima dana yaitu hak

penerima dana (anak jalanan) dari kementerian social melalui PKSA yaitu memperoleh dana berkesinambungan sampai lulus pendidikannya atau usia maksimum 18 tahun, dengan besaran dana sesuai yang ditetapkan kementerian social sebesar Rp.1.500.000,00. Dan Kewajiban penerima dana yaitu melaksanakan data ulang dengan melaporkan penggunaan dana yang sudah diterima.

Ketiga, Suport Pelayanan Pendidikan merupakan program pendampingan sebagai bentuk negosiasi antara pihak keluarga dengan pihak sekolah melalui pedampingan bagi anak yang ingin sekolah formal. Yayasan Keluarga Anaklangit bekerja sama dengan sekolah PGRI mengenai permintaan untuk mendapatkan keringanan biaya untuk peserta didik. *Keempat*, Gerakan Anak Sehat merupakan layanan pemeriksaan kesehatan anak didik berupa melakukan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan. Adapun pemberian asupan gizi misalnya, menu sehat (4 sehat 5 sempurna). dan gerakan Kesehatan misalnya Senam dan olahraga serta memberikan materi kesehatan seperti Perilaku hidup sehat dan bersih

Kelima, Kreatif seni merupakan wadah untuk menciptakan pemikiran anak didik berupa imajinasi yang dituangkan ke dalam bentuk hasil karya. Hal ini ditunjukkan dengan kegiatan ricycle art dimana anak didik melalui imajinasinya mampu mendaur ulang berbagai limbah. Pengelolaan limbah, latihan music perkusi, dan menari yang dilakukan anak didik tidak dibatasi melainkan diberi kebebasan. *Kelima*, Dewan Kemakmuran Masalah (DKM) setiap hari setelah sholat magrib –

sholat ashar di mushola klangit. Kegiatan anak didik dalam program ini adalah kegiatan mengaji dan menulis huruf arab selain itu ada juga kegiatan praktek sholat.

6. Sarana dan Prasarana dalam Menunjang Proses Pembelajaran

Dibutuhkan sarana dan prasarana yang baik di sekolah agar dapat membantu menunjang proses belajar bagi relawan dan anak secara maksimal. Untuk memperlancar berbagai kegiatan di sekolah, baik saat kegiatan pembelajaran berlangsung maupun tidak, diperlukan sarana dan prasarana yang memadai. Hal ini tentu saja untuk memberikan kenyamanan dan mempermudah melakukan aktifitas sehari-hari di rumah belajar. Adapun sarana yang secara langsung digunakan dalam proses pendidikan di rumah belajar yaitu LCD, proyektor, buku, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, ayunan, perosotan, dan peralatan olahraga. Sedangkan prasarana yang menunjang proses pendidikan di rumah belajar meliputi saung tingkat, saung tua, seni, saung putri, toilet, taman baca, saung nyeker, panggung apresiasi, mushola klangit, dan apotek hidup. Hingga saat ini banyak bantuan dana yang datang untuk pembangunan saung belajar. Baru-baru ini sekitar pertengahan bulan November 2014, rumah belajar Yayasan Keluarga Anaklangit baru memiliki *saung seni* sumbangan dari PT. Dynaplast. Satu persatu sarana dan prasarana terus bertambah, seperti halnya terdapat saung seni yang difungsikan sebagai tempat belajar peserta didik dan tempat untuk melakukan sebuah acara bakti sosial dari para relawan.

C. Deskripsi Profil Tenaga Relawan

Tenaga relawan di “Anaklangit” tumbuh dari kesadaran hati untuk melakukan suatu kegiatan sosial. Mereka hadir, tumbuh, berkembang, bermanfaat, professional dan terstruktur untuk anak-anak yang aktifitasnya di jalanan. Relawan di rumah belajar Yayasan Keluarga Anaklangit berasal dari latar belakang profesi berbeda. Beberapa dari mereka belatar belakang profesi sebagai pegawai negeri, musisi, pengamen, karyawan pabrik, mahasiswa, guru dan lain-lain. Sementara itu, sebagian dari mereka juga ada yang tergabung dari teman-teman Lembaga Sosial Masyarakat (LSM), pecinta alam, seniman, dan birokrasi. Para relawan yang melakukan kegiatan sosial hampir seluruhnya hadir setiap hari di rumah belajar “Anaklangit”. Namun, ada juga sebagian dari mereka yang hanya beberapa kali hadir di rumah belajar “Anaklangit”. Hal tersebut di karenakan adanya aktivitas yang dilakukan selain di rumah belajar “Anaklangit”, sehingga mereka menjadi sibuk. Meskipun mereka sibuk, mereka tetap menyempatkan waktu mereka untuk hadir dan memberikan bantuan berupa uang maupun barang yang di butuhkan di rumah belajar.

Para tenaga pengajar juga berasal dari berbagai wilayah, salah satunya Widra Yanti sebagai pengajar pada program Pendidikan Anak Usia Dini yang berdomisili di kota Riau. Ia tinggal di kota Tangerang dengan menyewa kost di dekat rumah belajar Yayasan Keluarga Anaklangit. Sementara itu, sedang relawan yang lain berasal dari kota Tangerang. Setiap hari mereka harus menempuh dengan menggunakan kendaraan pribadi atau angkutan umum.

Tabel 2.2 Kualifikasi Pendidikan dan Profesi Tenaga Relawan

Nama	Jabatan	Pendidikan Terakhir	Profesi
MH. Thamrin	Ketua	SMA	Freeland
Sulthan Nashir	Sekretaris	S1	MNC Group
Supriyono	Asisten Administrasi Umum & Personal	S1	Guru PAUD
Abdul Rosyid	Asisten Administrasi Logistik	SMA	Freeland
Agung Wibowo	Asisten IT	SMA	Freeland
Violine Hanggreidatu	Administrasi & Guru Agama Islam	PAKET C	Mahasiswa dan Perawat
Farah Dibba	Asisten Administrasi Aset Non Personal	SMK	Klinik
Abdulrahman Harits	Tim Pengelola Kegiatan Program Kesejahteraan Sosial Anak	SMA	Mahasiswa
Fika Kinanti	Tim Pengelola kegiatan Suport Pelayanan Pendidikan	SMA	Mahasiswa
Wulan Dhari	Tim Pengelola kegiatan Gerakan Anak Sehat	S1	Guru SMK Kesehatan Masyarakat
Bewok	Tim Pengelola kegiatan Kreatif Seni	S1	Mahasiswa
Widra Yanti	Tim Pengelola Kegiatan PAUD	S1	Guru
Oki Trisna S	Tim Pengelola Kegiatan Dewan Kemakmuran Masalah	SMA	Mahasiswa dan Guru Ngaji

Diolah dari hasil wawancara pada tanggal 01 Maret 2015

Berdasarkan tabel 2.2 dapat dilihat kualifikasi pendidikan dan profesi relawan di rumah belajar Yayasan Keluarga Anaklangit yang mana lintas pendidikan dan profesi apapun tidak mewajibkan calon pengajarnya berlatar belakang kependidikan. Pada tabel kita lihat mayoritas tenaga relawan justru berlatar pendidikan di luar pendidikan sebagai guru, akan tetapi tenaga pengajar berusaha untuk mengembangkan potensi anak yang aktifitasnya di jalan sesuai dengan kemampuan di bidangnya. Informan kunci dalam penelitian ini adalah para relawan dari rumah belajar Yayasan Keluarga Anaklangit sebanyak tiga orang. Berikut ini adalah deskripsi profil informan berdasarkan hasil wawancara dan pengamatan yang dilakukan oleh peneliti :

1. Sulthan Nashir

Informan yang pertama dalam penelitian ini adalah Sulthan Nashir. Saat ini beliau berusia 24 tahun dan menjabat sebagai Sekretaris Yayasan Keluarga Anaklangit. Beliau terpilih menjadi sekretaris rumah belajar Yayasan Keluarga Anaklangit selama periode 2014-2018. Pendidikan terakhir yang ditempuh adalah S1 dengan jurusan sarjana komunikasi. Aktivitas beliau tidak hanya di rumah belajar ini saja melainkan bekerja sebagai pegawai di MNC Group. Setiap hari beliau harus menempuh dengan menggunakan kendaraan pribadi. Awalnya beliau terjun sebagai mahasiswa yang mana pada saat itu ia sedang melakukan tugas kuliah. Tugas tersebut diperuntukan sebagai bentuk pengabdian masyarakat,

sehingga lambat laun ia cinta dengan dunia sosial, sampai pada akhirnya ia menjadi sekretaris di rumah belajar tersebut.

2. Abdurahman Harits

Informan yang kedua dalam penelitian ini adalah Abdurahman Harits. Saat ini beliau berusia 21 tahun dan menjabat sebagai pengurus pada tim pengelola kegiatan Program Kesejahteraan Sosial Anak. Beliau terpilih menjadi pengurus rumah belajar Yayasan Keluarga Anaklangit selama periode 2014-2018. Pendidikan terakhir yang ditempuh adalah Sekolah Menengah Atas (SMA). Saat ini Abdurahman sedang menyelesaikan pendidikannya di Universitas Trisakti Fakultas Kebumihan dan Energi, jurusan teknik pertambangan dan perminyakan. Setiap hari beliau harus menempuh dengan menggunakan kendaraan pribadi menuju rumah belajar Yayasan Keluarga Anaklangit.

3. Deviani Wulan Dhari

Informan yang ketiga dalam penelitian ini adalah Deviani Wulan Dhari. Saat ini beliau berusia 24 tahun dan menjabat sebagai pengurus pada tim pengelola kegiatan Gerakan Anak Sehat. Beliau terpilih menjadi pengurus rumah belajar Yayasan Keluarga Anaklangit selama periode 2014-2018. Pendidikan terakhir yang ditempuh adalah S1 dengan jurusan Kesehatan Masyarakat. Aktivitas beliau tidak hanya di rumah belajar ini saja melainkan bekerja sebagai guru SMK kesehatan. Dengan kemampuannya, beliau memiliki kompetensi di bidang kesehatan sehingga memberikan ilmunya kepada anak didik di “Anaklangit”

supaya mereka dapat memelihara dan meningkatkan perilaku hidup sehat dan bersih melalui kegiatan pembelajaran. Setiap hari beliau harus menempuh dengan menggunakan kendaraan umum menuju rumah belajar Yayasan Keluarga Anaklangit.

D. Deskripsi Profil Anak Jalanan

Yayasan Keluarga Anaklangit adalah komunitas yang dibuat untuk melatih dan mendidik anak-anak bangsa yang beraktifitas di jalanan. Pada saat ini, jumlah peserta didik yang belajar di rumah belajar sebesar 137 orang. Mereka terlibat ke dalam beberapa kegiatan yang telah disediakan rumah belajar tersebut. Kegiatan tersebut merupakan suatu kegiatan yang membantu anak untuk lebih ke arah kegiatan yang positif.

Tabel 2.3 Jumlah peserta didik dalam PKSA

Tahun	Jumlah Peserta Didik
2011-2014	65
2014-2015	41

Diolah dari data anak didik, 2015.

Tabel 2.3 menjelaskan jumlah peserta didik yang mendapatkan Program Kesejahteraan Sosial Anak di rumah belajar Yayasan Keluarga Anaklangit. Program tersebut merupakan layanan dari Kementerian Sosial berupa dana untuk anak jalanan bagi mereka yang ingin mendapatkan sekolah formal. Pada tahun 2011-2014, jumlah peserta didik yang mendapatkan program ini mencapai 65 anak. Pada tahun 2014-2015 jumlah peserta didik yang mendapatkan program ini mengalami penurunan sebanyak 24 anak. Menurunnya jumlah peserta didik disebabkan oleh adanya tuntutan

ekonomi keluarga mengakibatkan anak didik keluar dari program tersebut. Anak pun terpaksa bekerja sebagai pengamen, penjual koran, penjual bayam, pengojek payung, pemulung, pengemis, pencari ikan sapu-sapu dan cacing di Sungai Cisadane.

Mereka adalah anak-anak dari kalangan tidak mampu yang sebagian kehidupannya digunakan untuk bekerja dalam mencukupi kebutuhan hidup. Selain itu, sebagian waktu mereka juga digunakan untuk belajar di rumah belajar Yayasan Keluarga Anaklangit. Anak didik yang belajar di Yayasan Keluarga Anaklangit hampir semuanya masih mempunyai keluarga. Aktifitas kegiatan mereka digunakan untuk membantu orang tua dalam mencukupi kebutuhan hidup. Informan kunci dalam penelitian ini adalah anak didik di rumah belajar Yayasan Keluarga Anaklangit sebanyak tiga orang. Berikut ini adalah deskripsi profil informan berdasarkan hasil wawancara dan pengamatan yang dilakukan oleh peneliti :

1. Eli Saminelia

Informan yang pertama dalam penelitian ini adalah Eli Saminelia. Saat ini ia berusia 14 tahun dan berasal dari keluarga tidak mampu. Ayahnya bekerja sebagai penjaga pool mobil-mobil besar yang mendapatkan upah kurang dari Rp.50.000,00 per hari. Pekerjaan sebagai penjaga pool mobil-mobil besar tidak mampu dalam mencukupi kebutuhan sehari-hari keluarga. Karena keterbatasan ekonomi, Eli berinisiatif untuk menghabiskan sebagian waktunya untuk membantu orang tuanya bekerja. Ia bekerja sebagai pengamen di Tangerang. Namun, karena usianya yang

beranjak remaja ia mulai mengurangi pekerjaannya sebagai pengamen dan beralih menjadi penjual bendera dan koran di jalanan.

Setiap hari ia berangkat bekerja dari rumah pukul 19.00 WIB dan pulang ke rumah pada pukul 21.00 WIB. Ia bekerja bersama temannya di Pasar Anyer, sehingga penghasilan yang didapatnya harus di bagi rata. Penghasilan yang didapat dari bekerja sebagai pengamen adalah sebesar Rp. 50.000,00. Penghasilan yang ia peroleh dari bekerja sebagai pengamen tidak menentu bahkan terkadang ia merasa malu. Oleh karena itu terkadang ia beralih menjadi penjual kanebo dan koran. Pendapatan yang diperoleh koran sebesar Rp. 25.000,00 sedangkan penjual bendera Rp.10.000. Keesokan paginya Eli harus kembali ke sekolah untuk belajar. Penghasilan yang didapatnya digunakan untuk membiayai kebutuhan sekolah seperti study tour, uang jajan, uang kas dsb.

Semenjak ia datang ke “Anaklangit” yaitu ketika teman-temannya mengajak ia untuk mencari daging pada saat bulan Idul Adha di Yayasan Keluarga Anaklangit. Lambat laun ia merasa nyaman bermain dan belajar di rumah belajar tersebut. Semenjak itu pula ia aktif mengikuti berbagai kegiatan seperti seni perkusi, Gerakan Anak Sehat, Suport Pelayanan Pendidikan, dan Program Kesejahteraan Sosial Anak. Hal ini ternyata memberikan dampak yang positif bagi Eli agar senantiasa tetap bersekolah formal.

Saat ini ia kelas IX dan bersekolah di SMP PGRI 1 Tangerang. Ia mendapatkan bantuan dari kementerian sosial melalui Yayasan Keluarga Anaklangit

berupa dana untuk sekolah sebesar Rp.1.500.000,00 per tahun. Meskipun ia mendapatkan bantuan, namun tetap saja untuk biaya dan keperluan sekolah semakin meningkat. Oleh karena itu, ia mengikuti program Suport Pelayanan Pendidikan. Suport Pelayanan Pendidikan merupakan program pendampingan sebagai bentuk negosiasi antara pihak keluarga dengan pihak sekolah melalui pedampingan bagi anak yang ingin sekolah formal mengenai permintaan untuk mendapatkan keringanan biaya untuk peserta didik.

2. Okta Vira

Informan yang kedua dalam penelitian ini adalah Okta Vira. Saat ini ia berusia 15 tahun dan berasal dari keluarga tidak mampu. Ayahnya bekerja sebagai pencari cacing yang mendapatkan upah sebesar Rp.15.000,00 per hari di Sungai Cisadane. Ibunya bekerja sebagai ibu rumah tangga. Pekerjaan ayahnya sebagai pencari cacing tidak mampu dalam mencukupi kebutuhan sehari-hari keluarga. Karena keterbatasan ekonomi, Vira berinisiatif untuk menghabiskan sebagian waktunya untuk membantu orang tuanya bekerja. Ia ikut menghabiskan sebagian waktunya di Sungai Cisadane untuk ikut mencari cacing dalam membantu kedua orang tuanya. Dari situlah kemampuan Vira dalam mengambil cacing diperolehnya. Kesulitan yang dialami Vira dalam mencari cacing adalah apabila terjadinya penaikan air Sungai Cisadane yang mengakibatkan cacing sulit untuk diperoleh. Untuk itu, ia menyiasati untuk mencari sumber penghasilan tambahan menjadi pengojek payung dan pengamen.

Vira bekerja sebagai pengojek payung di UNAS Tangerang. Penghasilan yang didapat dari bekerja sebagai pengojek payung adalah sebesar Rp. 50.000,00. Namun, bekerja sebagai pengojek payung di kala cuaca hujan tidak begitu menentu. Sementara itu, sehabis sepulang sekolah pukul 14.00 WIB dan pulang ke rumah pada pukul 17.00 WIB. Ia bekerja sebagai pengamen bersama temannya di Pasar Anyer. Penghasilan yang didapat dari bekerja sebagai pengamen adalah sebesar Rp. 50.000,00. Ia mendapatkan upah dari pekerjaan tersebut adalah sebesar Rp. 20.000,00 per hari. Hasil dari pekerjaannya tersebut ia tabung untuk membeli keperluan sekolah.

Awal mulanya Vira ke rumah belajar Yayasan Keluarga Anaklangit adalah saat ia sedang mengamen di jalanan. Pada saat itu ia bertemu dengan Ka Miing dan mengajaknya untuk belajar di rumah belajar. Lambat laun ia merasa nyaman bermain dan belajar di rumah belajar tersebut. Semenjak itu pula ia aktif mengikuti berbagai kegiatan seperti seni perkusi, Gerakan Anak Sehat, Suport Pelayanan Pendidikan, bitbox, Dewan Kemakmuran Masalah dan Program Kesejahteraan Sosial Anak. Hal ini ternyata memberikan dampak yang positif bagi Vira agar senantiasa tetap bersekolah formal.

Saat ini ia kelas VIII dan bersekolah di SMP Dharma Siswa Tangerang. Ia mendapatkan bantuan dari kementerian sosial melalui Yayasan Keluarga Anaklangit berupa dana untuk sekolah sebesar Rp.1.500.000,00 per tahun. Meskipun ia mendapatkan bantuan, namun tetap saja untuk biaya dan keperluan sekolah semakin

meningkat. Oleh karena itu, ia mengikuti program Suport Pelayanan Pendidikan. Suport Pelayanan Pendidikan merupakan program pendampingan sebagai bentuk negosiasi antara pihak keluarga dengan pihak sekolah melalui pedampingan bagi anak yang ingin sekolah formal mengenai permintaan untuk mendapatkan keringanan biaya untuk peserta didik. Dari bantuan yang telah ia dapatkan untuk tetap bisa sekolah formal, ia mengurangi aktivitasnya bekerja di jalanan.

3. Amanda Anggita Sari

Informan yang ketiga dalam penelitian ini adalah Amanda Anggita Sari. Saat ini ia berusia 15 tahun dan berasal dari keluarga tidak mampu. Ayahnya bekerja sebagai pedagang bayam di pasar yang mendapatkan upah sebesar Rp.50.000,00 per hari. Ibunya bekerja sebagai ibu rumah tangga. Pekerjaan ayahnya sebagai pedagang bayam tidak mampu dalam mencukupi kebutuhan sehari-hari keluarga. Karena keterbatasan ekonomi, Anggi berinisiatif untuk menghabiskan sebagian waktunya untuk membantu orang tuanya bekerja. Ia bekerja sebagai penjual koran di jalanan. Ia ikut menghabiskan sebagian waktunya untuk membantu kedua orang tuanya.

Setiap hari sabtu dan minggu pagi, ia rutin menjajakan koran ke rumah-rumah warga. Hal yang pertama kali ia lakukan adalah mengambil koran di agen. Keuntungan yang ia peroleh dalam menjual Koran sebesar Rp.500,00 per koran. Dalam sehari ia bisa menjual koran sebanyak 25 buah sehingga penghasilan yang ia peroleh sebesar Rp. 12.500,00. Terkadang hanya sedikit koran yang dapat ia jual. Hal ini membuat ia harus menyiasati mencari penghasilan tambahan dengan beralih

menjadi pencari ikan sapu-sapu bersama Vira di Sungai Cisadane. Penghasilannya ini ia gunakan untuk tambahan uang jajan di sekolah.

Awal mulanya ia datang ke “Anaklangit” yaitu ketika ia bertemu dengan para relawan Taruna Siaga Bencana di Gedung Kartini. Saat itu Gedung Kartini mengalami kebakaran yang sangat besar. Lalu para relawan tersebut mengajak Anggi untuk belajar di rumah belajar YKA. Sejak Anggi kelas IV Sekolah Dasar sampai dengan sekarang ia sangat aktif datang dan terlibat mengikuti kegiatan pembelajaran di rumah belajar seperti GAS, SPP dan DKM. Keaktifannya Anggi di rumah belajar YKA memberikan dampak positif sehingga ia bisa bersekolah formal. Saat ini ia kelas X dan bersekolah di SMK.

E. Pola Kegiatan Anak Jalanan dalam Program di Rumah Belajar YKA

Partisipasi anak didik (anak jalanan) melalui keikutsertaannya dalam suatu kegiatan merupakan bentuk usaha atau kesungguhan sebagai proses pengalihan kegiatan anak ke arah aktifitas yang lebih positif. Selain itu, keterlibatan dewan Pembina, dewan pengawas, dan dewan pengurus sebagai penyelenggara kegiatan adalah bentuk kesungguhan dalam merealisasikan program dalam meningkatkan kualitas anak-anak menuju kehidupan yang lebih produktif dan positif.

Kegiatan anak didik dimulai dari pagi hari untuk program PAUD pada pukul 09.00 WIB – 11.00 WIB, kreatif seni latihan perkusi, latihan recycle art, tari dilaksanakan pada hari minggu, Gerakan Anak Sehat dilaksanakan pukul 10.00 s/d

selesai pada hari minggu pertama setiap bulan yang meliputi hari jumat untuk PAUD Cikal dan Hari minggu untuk SD, SMP, SMA serta Program Kesejahteraan Sosial Anak (PKSA) dilaksanakan latihan futsal setiap hari minggu sore, dan yang terakhir Dewan Kemakmuran Masalah (DKM) setiap hari setelah sholat magrib – sholat ashar di mushola klangit.

Gambar 2.3 Tarian lenggang cisadane dan musik perkusi



Sumber: Dokumentasi Penelitian, 2014.

Pada tanggal 26 Desember 2014 diadakan kegiatan khusus seperti acara dalam rangka memperingati hari berdirinya Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Cikal Klangit dan sekaligus syukuran 11 tahun saung tua. Pada kegiatan Jambore rutin diadakan setiap tahun selama tiga hari yang di laksanakan pada tanggal 27 s/d 29 Desember 2014. Kegiatan Jambore memiliki tujuan diantaranya yaitu meningkatkan motivasi, pemahaman akan pengetahuan dan keterampilan terhadap anak didik. Tujuan tersebut dapat diaktualisasikan dengan cara mereka terlibat langsung dalam acara. Keikutsertaan anak didik merupakan bentuk partisipasi dalam pelaksanaan kegiatan. Kemampuannya untuk berpartisipasi dalam kegiatan dapat dilakukan dengan menampilkan potensi anak didik di panggung apresiasi seni. Potensi anak

didik ditunjukkan dengan memperlihatkan penampilannya seperti membaca puisi, menampilkan tarian lenggang cisadane, mbok jamu dan cublak sueng serta perkusi.

F. Rangkuman

Pendidikan luar sekolah merupakan pendidikan alternatif bagi anak jalanan yang tidak memiliki kesempatan untuk sekolah formal. Umumnya mereka menggunakan sebagian atau seluruh waktunya untuk bekerja di jalanan. Mereka adalah anak-anak dari kalangan tidak mampu yang sebagian kehidupannya digunakan untuk bekerja dalam mencukupi kebutuhan hidup. Anak pun terpaksa bekerja sebagai pengamen, penjual koran, penjual bayam, pengojek payung, pemulung, pengemis, pencari ikan sapu-sapu dan cacing di Sungai Cisadane.

Situasi kehidupan yang sulit, membuat para relawan berinisiatif untuk mendirikan sebuah Rumah Belajar yang bernama Yayasan Keluarga Anaklangit. Yayasan ini berlokasi di Jalan Akses Tanah Gocap, Karawaci, Hilir Kota, Tangerang, Banten. Saat ini, jumlah peserta didik yang belajar di rumah belajar sebesar 137 orang. Mereka terlibat ke dalam beberapa kegiatan yang telah disediakan rumah belajar tersebut. Tidak hanya itu, para relawan disini berasal dari latar belakang pendidikan dan profesi yang beragam. Disini lintas pendidikan dan profesi apapun tidak mewajibkan calon pengajarnya belatarbelakang kependidikan. Beberapa dari mereka belatarbelakang profesi sebagai pegawai negeri, musisi, pengamen, karyawan pabrik, mahasiswa, guru, dan lain-lain.

Peran relawan sangatlah penting untuk merancang sebuah program pembelajaran. Program pembelajaran dirancang dengan melihat kebutuhan warga belajar itu sendiri. Yayasan ini menyediakan *Program Kesejahteraan Sosial Anak* dan *Support Pelayanan Pendidikan* bagi anak jalanan yang ingin bersekolah formal. Selain itu, mereka juga diberikan berbagai macam program pembelajaran diantaranya *Pendidikan Anak Usia Dini, Gerakan Anak Sehat, Seni Kreatif dan Dewan Kemakmuran Masalah*. Disini tidak ada standar kurikulum, semua anak-anak dapat belajar dengan cara-cara menyenangkan. Oleh sebab itu, usia-usia produktif inilah anak banyak belajar dan menyerap hal-hal baru.

Sesuai dengan namanya, rumah belajar Yayasan Keluarga Anaklangit merupakan ruang belajar yang fokus terhadap pengembangan potensi anak, baik secara sosial dan ekonomi terpinggirkan. Anak-anak yang sebagian aktivitasnya digunakan menjadi pekerja sosial di jalanan, mereka dikembangkan kemampuan kognitif, afektif, dan psikomotorik di rumah belajar melalui program pembelajaran. Program kegiatan tersebut merupakan bentuk usaha atau kesungguhan sebagai proses pengalihan kegiatan anak kearah aktifitas yang lebih positif.

BAB III

PENERAPAN PENDIDIKAN KESEHATAN DALAM PENGEMBANGAN KAPASITAS ANAK JALANAN

A. Pengantar

Bab ini berisi temuan lapangan di rumah belajar Yayasan Keluarga Anaklangit mengenai pola penerapan pendidikan kesehatan dalam program pengembangan kapasitas menuju pemberdayaan anak. Pengembangan kapasitas anak dibidang pendidikan kesehatan merupakan pendekatan untuk memberikan informasi-informasi atau pesan dalam upaya meningkatkan kemauan dan kemampuan anak untuk memelihara kesehatan. Pada umumnya, anak bertindak sesuai keinginan mereka tanpa mengetahui tindakan yang dilakukan merupakan hal positif atau negatif. Disini tugas relawan adalah membimbing anak yang aktivitasnya di jalanan agar dapat berperilaku positif di manapun mereka berada.

Keberadaan anak yang aktifitasnya di jalanan merupakan masalah kemiskinan yang menyebabkan pengetahuan kesehatan seseorang menjadi rendah. Jalanan bukan lingkungan yang baik dalam proses tumbuh kembang anak. Anak bisa bersekolah, tetapi gizinya rendah dan tubuh kurang sehat, maka anak tidak akan bisa bersaing mendapatkan prestasi di sekolah. Sebaliknya, anak tidak bisa sekolah karena tubuh kurang sehat atau sakit-sakitan, biaya berobat mahal, uang habis untuk berobat, maka tidak ada dana untuk bersekolah.

B. Penerapan Pendidikan Kesehatan di rumah belajar

1. Peran relawan

Peran relawan adalah mendorong anak yang aktivitasnya di jalanan agar aktif terlibat dalam berbagai program kegiatan di rumah belajar “Anaklangit”. Salah satu diantaranya adalah Program Gerakan Anak Sehat (PGAS). PGAS dirancang sebagai program pendidikan kesehatan dalam rangka membina dan meningkatkan perilaku kesehatan anak. Anak dapat menggunakan sumber daya mereka dalam mengembangkan perilaku hidup sehat sesuai dengan norma sosial yang terdapat pada sistem masyarakat.

Dalam kaitan ini, proses belajar dalam PGAS bukanlah diukur seberapa jauh terjadi transfer ilmu pengetahuan saja kepada anak didik, tetapi mengembangkan sikap dan keterampilan anak dalam menerapkan perilaku hidup sehat. Tugas relawan sebagai fasilitator yaitu menyiapkan layanan kesehatan dan materi kesehatan. Kegiatan pelayanan PGAS dapat diuraikan secara detail diantaranya adalah *pemeriksaan kesehatan* seperti melakukan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, *pemberian asupan gizi* seperti, menu sehat (4 sehat 5 sempurna), *Gerakan Kesehatan* seperti senam dan olahraga, dan *materi kesehatan* seperti Perilaku hidup sehat dan bersih yang meliputi kebersihan lingkungan, kebersihan diri-sendiri, kebersihan kamar, hidup aktif, kesehatan dan gizi serta berbagai penyakit.

Tugas relawan sebagai fasilitator, juga bertugas sebagai motivator yang memberikan dorongan terhadap anak yang aktivitasnya di jalanan agar dapat berperilaku hidup sehat dan bersih. Berikut petikan wawancara dengan Kak Wulan di dalam memotivasi anak didik:

“Motivasi proses belajar, kalau di GAS palingan memberikan mereka untuk hidup sehat. Ayo dong mandi itu penting, sikat gigi itu penting, ayo dong jaga kebersihan kaya nyapu kek atau enggak bersih-bersih karna kebersihan itu kan buat kesehatan juga”⁴⁶

Dorongan merupakan bagian proses belajar yang berpengaruh dalam memberikan semangat dan kemauan belajar. Melalui semangat anak didik akan kesehatan merupakan upaya dalam menumbuhkan kesadaran diri. kesadaran diri berarti memberikan pemahaman kepada anak didik bahwa dalam dirinya memiliki peluang dan potensi untuk menghasilkan perubahan kearah yang lebih baik dalam meningkatkan perilaku hidup sehat.

2. Pembinaan Lingkungan rumah belajar

Rumah belajar Yayasan Keluarga Anaklangit sebagai suatu lembaga pendidikan menjadi wadah pembentukan pribadi anak yang terampil, cerdas, mandiri, kreatif dan berakhlak mulia. Melalui lingkungan yang dipersiapkan merupakan salah satu strategi pengembangan bina lingkungan yang dapat merangsang anak dalam bereksplorasi, berkreasi, dan berekspresi. Lingkungan pelaksanaan belajar dirancang sesuai dengan kebutuhan anak. Meskipun rumah belajar ini sangat sederhana namun

⁴⁶ Wawancara dengan Wulan Dhari pada tanggal 18 Januari 2015 pukul 16.00 WIB di Saung Tua Yayasan Keluarga Anaklangit- Tangerang

para relawan berusaha untuk menyediakan box P3K yang mendukung dalam proses pelaksanaan PGAS.

Gambar 3.1 Box P3K rumah belajar Yayasan Keluarga Anaklangit



Sumber: Dokumentasi Penelitian, 2015.

Sementara itu, kegiatan PGAS dilaksanakan di saung seni, saung tua dan pekarangan Rumah Belajar. *Saung seni* dan *saung tua* sebagai tempat belajar anak didik dibangun seperti rumah terbuka dengan konsep ramah lingkungan di bantaran Sungai Cisadane. Saung tua adalah saung yang pertama kali di bangun di rumah belajar Yayasan Keluarga Anaklangit. Saung ini digunakan sebagai tempat berlangsungnya proses pembelajaran. saung ini juga dilengkapi dengan proyektor dan LCD guna menunjang proses pembelajaran. Di samping itu, pada bagian dinding saung juga terdapat hiasan berupa bingkai yang berisikan tulisan dan terdapat pula tempat sampah di tiap saung. Hal tersebut dilakukan sebagai upaya dalam memberikan rasa tenang, aman, nyaman sehingga anak pun menjadi betah untuk belajar di rumah belajar YKA.

Disamping itu, kegiatan pembelajaran juga terjadi di pekarangan rumah belajar keluarga anak langit. Di sekitar halaman juga ditanami berbagai jenis tanaman

obat yang memiliki khasiat dan manfaat yang besar untuk tubuh. Berbagai jenis tanaman yang ada selalu diberikan nama dalam bahasa Indonesia yang di gabung dengan bahasa Latin. Saat ini kondisi rumah belajar sangat rindang karena banyak jenis tanaman yang ditanam. Pengetahuan mengenai alam sekitar dapat diperkenalkan melalui nama tumbuh-tumbuhan, cara menanam, serangga dan memelihara ikan. Sambil bermain di halaman, mereka dapat belajar pengetahuan mengenai lingkungan alam sekitar.

Anak-anak dikembangkan supaya mampu memanfaatkan lingkungan pekarangan dengan menanam tanaman obat-obatan. Pekarangan yang luas dapat ditanami dengan berbagai jenis tanaman obat-obatan. Berbagai jenis tanaman obat ini dapat dikonsumsi untuk mencegah dan juga mengobati berbagai jenis penyakit sesuai dengan khasiatnya. Lahan pekarangan juga dimanfaatkan untuk menanam sayur dalam meningkatkan gizi anak. Contohnya, ketika Kak Wulan sedang memberikan layanan menu sehat kepada anak, kak wulan yang dibantu mamake untuk memasak memanfaatkan hasil tanaman di pekarangan. Keuntungan mengkonsumsi sayuran hasil tanaman sendiri, adalah menghemat financial. Disisi lain sayuran yang dijual di pasaran sering kali sudah terkontaminasi oleh pestisida dan obat-obatan pemberantas hama tanaman lainnya serta menggunakan pupuk kimia yang kurang menyehatkan. Sayuran hasil tanam sendiri tentu saja bisa mengontrol penggunaan pestisida dan menggunakan pupuk organik yang lebih aman dan menyehatkan.

Selanjutnya para relawan yang ada di “Anaklangit” juga telah membangun toilet yang dimaksudkan supaya anak tidak lagi mandi dan membuang fesses di Sungai Cisadane. Melainkan mandi dan membuang fesses pada fasilitas yang sudah disediakan di rumah belajar. Misalnya, pada saat kegiatan *Jambore* yang dilaksanakan selama tiga hari dua malam di rumah belajar “Anaklangit”. Disini semua anak-anak yang hadir untuk belajar tidak mengenal batas usia dan jenjang pendidikan. Mereka hadir mulai dari anak-anak usia dini (2-6 tahun) sampai dengan usia remaja.

Gambar 3.2 Peserta didik yang beragam usia dan jenjang pendidikan



Sumber: Dokumentasi Penelitian, 2014.

Saat mereka ingin ke toilet untuk mandi, kakak relawan tidak serta merta mendampingi anak karena mereka sudah diajarkan hidup mandiri. Toilet yang ada di “Anaklangit” hanya berjumlah 3 ruang. Saat itu anak-anak sedang melakukan mandi secara bergiliran, mereka berinisiatif untuk membuat barisan (mengantri) dengan berdiri di depan kamar mandi. Dalam konteks ini, rumah belajar mengembangkan anak di ranah sikap/perilaku. Bahkan di usia yang masih dini pun mereka sudah mampu memelihara kebersihan diri dan bekerja sama dalam membudayakan hidup

sehat dan bersih. Dengan kebiasaan-kebiasaan positif yang sudah tertanam di dalam diri mereka tentunya anak bisa mengerjakan hal-hal yang berkaitan dengan aktifitas sehari-hari secara mandiri dan disiplin. Para relawan bersama dengan anak juga melakukan pengembangan bakteri dalam upaya mempercepat penguraian feses di tempat jamban. Kegiatan tersebut merupakan tindakan nyata yang mana feses akan lebih mudah/cepat terurai sehingga tidak meninggalkan bau yang tidak sedap. Oleh karena tindakan tersebut dapat menghemat financial misalnya tidak perlu lagi untuk mengeluarkan uang dalam hal menyedot tinja.

Gambar 3.3 Kegiatan bersih-bersih di halaman rumah belajar



Sumber: Dokumentasi Penelitian, 2014.

Selanjutnya dilakukan dengan tindakan atau aksi nyata mereka secara bersama-sama sebelum kegiatan PGAS. Ketika halaman rumah belajar kotor, misalnya pada saat proses belajar dimulai, anak juga berinisiatif mengambil sapu dan membersihkan pekarangan di sekitar lingkungan rumah belajar serta mengepel lantai di mushola “Anaklangit” yang kotor tanpa harus menunggu instruksi kakak-kakak relawan. Disini mereka bekerja sama dalam menjaga kebersihan lingkungan rumah belajar YKA. Lingkungan harus menjadi prioritas untuk anak dalam membudayakan

hidup sehat. Dengan demikian, keterlibatan mereka terhadap suatu kegiatan dapat membangun kebiasaan-kebiasaan positif agar anak bisa mengerjakan hal-hal yang berkaitan dengan aktifitas sehari-hari secara mandiri dan disiplin.

3. Metode dan Media Pendidikan Kesehatan

Metode yang dipakai dalam pendidikan kesehatan pada program gerakan anak sehat pada dasarnya metode bermain yang digabung dengan metode tanya jawab dan ceramah. Dalam setiap pelaksanaan pembelajaran, metode bermain memiliki pengaruh besar terhadap respon anak didik. Dengan metode ini, anak didik dapat belajar dari pengalaman yang diterapkan dengan rasa gembira dan tanpa beban atau tekanan.

Pada saat kegiatan pembelajaran dimulai, Kak Wulan sering memberikan stimulus yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit, faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan seperti lingkungan, makanan, dan minuman. Ketika proses pembelajaran berlangsung, Kak Wulan mengajukan sebuah pertanyaan untuk anak seperti *“siapa yang masih suka buang air besarnya di kali?”*, kemudian anak menjawab *“mawar kak, aji kak”* sambil menunjuk ke temannya masing-masing.

Selanjutnya kak wulan memberikan penjelasan secara lisan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan seperti *“nih dengerin kak ulan, kalian pernah enggak ngeliat jamban-jamban di kali, itu tidak bersih yak tidak baik, kalau yang baik itu jamban yang ada di kamar mandi itu lebih sehat, sekarang coba kalian*

bayangkan kalian buang hajat atau BAB nya di kali tiba-tiba ada laler terus hinggap di fesses kalian, selanjutnya laler itu masuk ke makanan kalian, hayo apa yang terjadi ?”, kemudian anak menjawab *“sakit perut, sakit diare, mencret-mencret ka”*.

Pola pembelajaran yang diberikan oleh kak Wulan tidak terlalu mengendalikan dan membatasi serta menghambat pola pikir anak. Metode bermain yang digabung dengan tanya jawab dan ceramah sangat berpengaruh terhadap cara anak dalam merespon, cara mempersepsikan dan pemahaman terhadap pesan-pesan kesehatan. Pesan-pesan kesehatan tersebut dilakukan dengan cara mengajak sebagai upaya mengendalikan perilaku anak sesuai dengan norma dan nilai.

Metode ini merupakan kegiatan yang dilakukan anak semata-mata demi kesenangan. Pada pelaksanaannya selalu ditanyakan alasan atau argumentasi agar anak didik bisa berpikir kritis dan mengaitkannya dengan kehidupan sosial. Kak Wulan sebagai fasilitator selalu memberi arahan atau memancing keingintahuan anak mengenai sebab dan akibat apabila tidak menjaga perilaku hidup sehat dan bersih. Dengan demikian, melalui kegiatan bermain sambil belajar maka akan lebih mudah bagi anak untuk membantu proses belajar dalam menunjang perkembangan anak baik di ranah kognitif, afektif, maupun psikomotorik.

Pada saat kegiatan belajar mengajar, rumah belajar YKA selalu menggunakan materi/alat peraga sebagai media belajar. Alat peraga atau bahan belajar sangatlah penting dalam mendukung proses pembelajaran pada anak didik. Pada dasarnya alat

peraga atau bahan ajar yang digunakan adalah bahan atau media yang ada di rumah belajar dan sekitarnya pekarangan.

Gambar 3.4 Timbangan berat badan



Sumber: Dokumentasi Penelitian, 2015.

Pada saat ini alat peraga atau bahan belajar yang ada di rumah belajar Keluarga Anaklangit jumlahnya masih sangat terbatas dan sederhana. Beberapa contoh alat peraga sederhana yang dapat dipergunakan di Anakkangit, misalnya seperti benda-benda nyata yaitu buah-buahan, sayur-sayuran, tumbuh-tumbuhan apotek hidup dan sebagainya. Material ini sangat membantu anak dalam merangsang pengetahuan mereka terhadap bahan makanan yang mengandung vitamin.

Di samping itu, alat bantu lainnya berupa video, timbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan. Oleh karena itu, kakak-kakak relawan di rumah keluarga anak langit harus kreatif bersama-sama dengan anak didik dalam membuat alat peraga/bahan belajar yang dibutuhkan dengan menggunakan bahan-bahan sederhana yang tersedia di sekitar rumah belajar tersebut.

4. Kegiatan Belajar di Rumah Belajar “Anaklangit”

Rumah belajar “Anaklangit” sangat mengedepankan kedisiplinan serta kemandirian anak untuk dapat menerapkan perilaku hidup sehat dan bersih disetiap aktivitas anak. Anak-anak yang hadir di rumah “Anaklangit” hampir ada yang rutin setiap hari hadir, bahkan ada pula yang tidak rutin hadir. Mereka menjalin komunikasi dengan baik meskipun berbeda usia dan jenjang pendidikan. Setibanya anak di saung rumah belajar, mereka melepaskan sandal dan berinisiatif untuk membersihkan debu-debu yang menempel di karpet. Sebagian anak ada yang mengambil sapu lidi untuk membersihkan karpet, dan sebagiannya lagi ada yang merapihkan benda-benda yang berserakan dan menatanya dengan baik. Setelah itu, anak-anak dari usia dini sampai remaja berkumpul di satu ruangan bersama (saung seni), kemudian mereka diberi kebebasan beraktifitas, baik bermain dengan teman-temannya maupun menggunakan alat peraga yang terdapat di saung tersebut. Kegiatan di rumah belajar “Anaklangit” terutama PGAS dimulai pukul 10.00 WIB hingga pukul 15.00 WIB.

Aktivitas kegiatan awal pembelajaran dimulai dengan Kak Wulan mengucapkan salam sebagai kalimat pembuka. Komunikasi antara kakak relawan dengan anak membuat interaksi tidak menjadi kaku dan tegang. Praktek hubungan antara relawan dan anak didik begitu dekat dan tidak merasa kaku. Dari kejauhan kakak-kakak relawan selalu memberi senyuman kepada anak didik yang baru tiba. Di sini, anak tidak diwajibkan bersalaman dengan kakak relawan, dengan kata lain

anak cukup menyapa kakak relawan setibanya di rumah belajar. Akan tetapi mereka sudah terbiasa dengan bersalaman terlebih dahulu dengan kakak-kakak relawan dan mengucapkan “*Asalammualaikum ka!*”, kemudian kakak relawan menjawab “*Walaikumsallam!*” kepada mereka.

Setelah itu, Kak Wulan memberikan *punishment* yang mendorong atau memperkuat diri anak agar terjadi perilaku hidup sehat. Misalnya, kak wulan bersama anak membuat kesepakatan dengan bersama-sama membaca perjanjian hidup sehat. Kak wulan mengajukan sebuah pernyataan, kemudian anak mengikuti pernyataan setelah kak wulan membacakan seperti *saya berjanji mulai detik ini saya akan membuang sampah pada tempatnya, kalau tidak saya ikhlas kena hukuman dari kak Ulan.*

Di dalam saung seni inilah kegiatan inti dimulai. Tiap anak duduk secara berhadap-hadapan atau saling memandang satu sama lain, misalnya mereka membentuk lingkaran maupun bentuk U. Dengan kata lain mereka harus merasa dalam taraf yang sama sehingga tidak menimbulkan kesan ada yang lebih tinggi dan tiap anak mempunyai kebebasan/keterbukaan untuk mengeluarkan pendapat. Mengingat mereka belajar bersama bercampur usia dan jenjang pendidikan yang berbeda, anak-anak diharapkan mampu bersosialisasi dan membangun kekeluargaan.

5. Materi Kesehatan

Dalam rangka meningkatkan perilaku kesehatan, kak Wulan berusaha membangun kesadaran diri pada anak didik. Kesadaran diri merupakan upaya dalam membetuk jiwa yang disiplin. Upaya membangun kesadaran diri yaitu dengan memberikan motivasi melalui informasi mengenai kesehatan kepada anak didik. Sebelum pelaksanaan kegiatan Gerakan Anak Sehat dilaksanakan, kak Wulan terlebih dahulu mempersiapkan materi apa saja yang ingin disampaikan pada kegiatan kali ini. Adapun materi pokok dalam proses belajar hari ini meliputi *kebersihan lingkungan, kebersihan diri-sendiri, kebersihan kamar, kesehatan dan gizi serta berbagai penyakit*.

Informasi mengenai perilaku hidup sehat dan bersih melalui materi yang disampaikan akan membuat anak didik lebih berpikir dalam memecahkan masalah yang menguntungkan atau merugikan baik dalam dirinya maupun luar dirinya. Pelaksanaan *Gerakan Anak Sehat* dapat meningkatkan pengetahuan, penanaman nilai, dan sikap positif terhadap perilaku hidup sehat, serta meningkatkan keterampilan. Dalam pelaksanaan keterampilan tersebut, yaitu mengenai sesuatu hal yang berkaitan dengan pemeliharaan dan perawatan kesehatan. Dengan demikian, kegiatan ini dapat menumbuhkan anak menjadi independen, mandiri, sejahtera, prestasi disekolah bisa dapat mereka raih, bertanggung jawab, dan sebagainya.

Tabel 3.1 Materi Pendidikan Kesehatan

Materi	Kebersihan Lingkungan	Kebersihan diri sendiri	Kebersihan kamar	Kesehatan dan gizi	Penyakit
Sub materi	1. Kepedulian lingkungan 2. Dampak negatif kepedulian lingkungan	1. Membuang air besar di kamar mandi 2. Sikat gigi 3. Mandi 4. Memotong kuku 5. Merawat kebersihan rambut 6. Cuci tangan	1. Membuka ventilasi udara 2. Menjemur kasur 3. Menjemur handuk	1. Pembudayaan sadar gizi 2. Kita perlu makan 3. Gizi, vitamin, protein, karbohidrat	1. Merokok merusak kesehatan 2. Narkoba merusak kesehatan 3. Jenis-jenis penyakit menular 4. Mengenal bahaya minuman keras

Diolah Berdasarkan Data Lapangan, Tahun 2015.

Pada tabel 3.1 menjelaskan tentang materi yang diberikan kepada anak didik dalam pendidikan kesehatan. Adapun sub materi *kebersihan lingkungan* adalah kepedulian akan lingkungan sekitar misalnya, kak Wulan memberikan penjelasan seperti perilaku kesehatan dapat diwujudkan dengan membuang sampah pada tempatnya sehingga dapat mengurangi resiko masalah banjir. Sedangkan dalam sub materi *kebersihan diri* seperti membuang air besar di kamar mandi, sikat gigi setelah makan, mandi dua kali sehari, memotong kuku, merawat kebersihan rambut,

cuci tangan dalam mencegah datangnya penyakit. Buang air besar di sungai bukanlah perilaku yang menguntungkan bagi diri sendiri karena tanpa sadar lalat dapat hinggap di feses dan selanjutnya lalat akan hinggap lagi ke makanan. Makanan yang telah dihinggapai oleh lalat akan mengakibatkan penyakit seperti sakit perut dan diare.

Sub materi *kebersihan kamar*, disini kak Wulan memberikan pesan-pesan kesehatan seperti cara membersihkan kamar yang baik akan mempengaruhi kondisi kesehatan seperti membuka ventilasi udara, menjemur kasur dua kali selama seminggu, sehingga kamar tidak menjadi lembab dan jamur pun tidak bisa berkembang. Apabila jamur sudah berkembang dan menempel di kulit maka yang terjadi adalah kulit terasa gatal. Pada sisi lain, kamar yang kotor juga akan mengakibatkan penyakit *tuberculosis* (TBC). Sementara, materi *kesehatan dan gizi* yang diberikan kepada anak didik meliputi pengetahuan akan pentingnya makan, mengenal makanan dan minuman sehat, mengenal bahaya minuman keras, merokok merusak kesehatan dan memahami pola makanan sehat seperti gizi, vitamin, protein, karbohidrat lemak.

Saat itu proses belajar berjalan dengan sangat menyenangkan, anak-anak terlihat aktif dan antusias saat guru mengajukan pertanyaan-pertanyaan sederhana seputar pengetahuan mereka tentang cara-cara menjaga kebersihan lingkungan, kebersihan diri-sendiri, kebersihan kamar, kesehatan dan gizi serta berbagai penyakit. Mereka berebut ingin menjawab pertanyaan dengan menunjuk tangan maupun menjawab dilakukan bersama-sama.

Pada tahap selanjutnya, Kak Wulan selalu memberikan pertanyaan disertai alasan atau argumentasi agar anak mampu memahami sebab dan akibat apabila tidak menjaga perilaku hidup sehat dan bersih. Misalnya, kak wulan mengajukan sebuah pertanyaan untuk anak seperti *“kalau kita tidak peduli lingkungan maka apa yang akan terjadi?”* kemudian anak menjawab *“banjir kak”*, selanjutnya kak wulan kembali memberikan pertanyaan seperti, *“kenapa sih bisa ada banjir?”*, kemudian anak-anak berantusias menjawab pertanyaan kak Wulan seperti *“karena buang sampah sembarangan ka, yang rugi kita sendiri, makin banyak sampah makin kotor sungainya yasudah menyebabkan banjir”*.

Setiap pelaksanaan pembelajaran, kak Wulan selalu memberikan arahan pertanyaan dan memancing anak untuk berfikir mengenai dampak-dampak yang akan terjadi apabila tidak melaksanakan hidup sehat dan bersih bagi kesehatan dirinya. Proses pembelajaran lebih menekankan kepada materi dengan mengaitkannya terhadap dunia nyata. Mereka dibimbing untuk memelihara dan meningkatkan perilaku hidup sehat. Melalui materi yang di sampaikan seperti perilaku hidup sehat dan bersih dapat membantu anak dalam memilih perilaku mana yang menguntungkan dan merugikan kesehatannya.

6. Pemeriksaan Kesehatan

Ketika proses penyampaian materi telah selesai dilaksanakan, barulah anak dibiasakan dengan melakukan pemeriksaan kesehatan periodik. Disini mereka diperiksa kesehatannya dengan mengukur tinggi dan berat badan maupun pemeriksaan kebersihan kuku. Kegiatan ini bertujuan untuk menemukan dan menurunkan kasus gizi buruk pada anak dengan mendeteksi berat badan ideal anak.

Saat itu salah satu dari mereka mengambil dan menyiapkan *timbangan berat badan* dari kantor kemudian diletakan di atas lantai. Lalu mereka duduk secara rapat sambil menunggu giliran untuk di ukur berat badan. Kak wulan memanggil satu per satu nama mereka untuk berdiri di atas timbangan. Di sini anak dilibatkan dalam menentukan berat badan temannya, namun ketika anak mengalami kesulitan untuk menentukan angka berat badan barulah kak Wulan selaku guru membantu/membimbing anak dalam memecahkan persoalan tersebut.

Gambar 3.5 Kegiatan penimbang berat badan



Sumber: Dokumentasi Penelitian, 2015.

Proses pembelajaran ini lebih ke suatu strategi agar mendorong anak untuk berfikir dan menekankan pada anak agar mampu menentukan dan memahami status gizi mereka. Tujuan dari aktivitas ini adalah untuk menjembatani cara berpikir anak dalam menyelesaikan masalah yang melibatkan berat badan. Anak akan dituntun untuk menentukan berat badan temannya berdasarkan nilai berat yang terdapat pada jarum timbangan. Untuk menjembatani pemahaman tersebut, maka kak wulan menuntun anak dalam melakukan penimbangan berat badan mereka sendiri.

Timbangan berat badan yang digunakan “Anaklangit” adalah jenis timbangan berat badan analog. Kini timbangan yang digunakan merupakan model lama atau masih sangat sederhana. Misalnya, sebelum pengukuran berat badan anak di mulai, kak wulan terlebih dahulu harus mengatur skala angka agar lebih mudah dibaca. Akan tetapi disela kegiatan sedang berlangsung, kadang timbangan tersebut menunjukkan angka yang tidak valid sehingga sulit untuk mendapatkan data berat badan yang lebih akurat.

“Keinginan khususnya di TPK GAS pegen banget fasilitas untuk kemajuan GAS bisa terlengkapi atau tercukupi dalam hal arti disini baru hanya timbangan dan pengukuran badan masih ketinggalan jauh itu masih model lama sedangkan sekarang kan timbangan yang akurat itu digital, kalau misalkan gak akurat Gimana saya ngakuratin status gizi anak-anak kalau misalkan datanya ada yang gak akurat”⁴⁷

Jenis timbangan ini belum bekerja dengan baik dibandingkan dengan jenis timbangan digital yang bekerja lebih akurat. Meskipun timbangan berat badan “Anaklangit” sangat sederhana, para relawan khususnya Kak Wulan tetap

⁴⁷ Wawancara dengan Wulan Dhari pada tanggal 18 Januari 2015 pukul 16.00 WIB di Saung Tua Yayasan Keluarga Anaklangit-Tangerang

memberikan pengetahuan pentingnya melakukan pengukuran berat badan dalam mengetahui status gizi mereka.

Tabel 3.2 Data Berat Badan Peserta Didik

No.	Nama	Usia	BB		No.	Nama	Usia	BB	
			Januari	Februari				Januari	Februari
1.	Sekar	5 tahun	15	11	21.	Esti	5 tahun	12	
2.	Keisha	5 tahun	14		22.	Opik	10 tahun	29	
3.	Meri	6 tahun	20	20	23.	Yudi	10 tahun	25	
4.	Difia	8 tahun	21		24.	Nono	12 tahun	28	
5.	Yanti	14 tahun	36	43	25.	Dion	12 tahun	30	40
6.	Titi	13 tahun	64	63	26.	Fitri	13 tahun	45	39
7.	Dita	13 tahun	37	46	27.	Urip	8 tahun	21	
8.	Desi	12 tahun	43	47	28.	Lisa	11 tahun	34	41,5
9.	Rahmat	13 tahun	40		29.	Asri	12 tahun	45	44
10.	Muhamad	15 tahun	60		30.	Anggi	16 tahun	44	42
11.	Aji Saputra	13 tahun	38	47,5	31.	Vira	15 tahun	54	55
12.	Dian		50		32.	Sella	6 tahun	16	23
13.	Septi		47		33.	Dela	8 tahun	19	27
14.	Rika	16 tahun	47		34.	Agung	12 tahun	40	
15.	Eli	14 tahun	60	66	35.	Firda	11 tahun	34	
16.	Aisy	8 tahun	19	28	36.	Rahma	12 tahun	41	
17.	Wiji	8 tahun	21	23	37.	Nengsih	11 tahun	53	
18.	Ame(kecil)	10 tahun	20	28,5	38.	Eka	10 tahun	26	35,5
19.	Amel(besar)	11 tahun	38		39.	Mawar	9 tahun	22	30
20.	Cendri	2 tahun	12						

Diolah Berdasarkan Data Lapangan, Tahun 2015.

Tabel 3.2 menjelaskan hasil data dalam pemeriksaan kesehatan anak didik berdasarkan berat badan dalam kategori usia yang dilakukan setiap bulannya. Dari tabel di atas dapat dilihat, misalnya untuk usia mulai dari 2-16 tahun, pertumbuhan berat badan mereka mengalami peningkatan dan penurunan yang terjadi pada bulan januari dan februari. Salah satunya adalah anak didik yang bernama Eli berat badan mengalami peningkatan dari bulan Januari hanya mencapai 60 kg, peningkatan terjadi pada bulan februari yang mencapai 66 kg. Peningkatan berat badan perbulan disebabkan karena mereka mendapatkan pemenuhan kebutuhan gizi yang baik.

Sementara itu, penurunan berat badan perbulan terjadi karena mereka belum diimbangi dengan asupan gizi yang baik maka dari itu status gizi perlu diperhatikan. Salah satunya adalah anak didik yang bernama Anggi berat badannya mencapai 44 kg mengalami penurunan pada bulan februari sehingga berat badan Anggi hanya mencapai 42 kg.

Tabel 3.3 Data Tinggi Badan Peserta Didik

No.	Nama	Usia	TB	No.	Nama	Usia	TB
1.	Sekar	5 tahun	100	14.	Amel (kecil)	10 tahun	119
2.	Keisha	5 tahun	100	15.	Amel(besar)	11 tahun	138
3.	Meri	6 tahun	110	16.	Cendri	2 tahun	82
4.	Difia	8 tahun	120	17.	Esti	5 tahun	90
5.	Yanti	14 tahun	146	18.	Opik	10 tahun	123
6.	Titi	13 tahun	150	19.	Yudi	10 tahun	135
7.	Dita	13 tahun	148	20.	Nono	12 tahun	138
8.	Desi	12 tahun	155	21.	Dion	12 tahun	138
9.	Rahmat	13 tahun	155	22.	Fitri	13 tahun	150
10.	Muhamad	15 tahun	155	23.	Urip	8 tahun	148
11.	Eli	14 tahun	159	24.	Lisa	11 tahun	115
12.	Aisy	8 tahun	115	25.	Asri	12 tahun	135
13.	Wiji	8 tahun	126	26.	Anggi	16 tahun	149

Diolah Berdasarkan Data Lapangan, Tahun 2015

Tabel 3.3 menjelaskan hasil data yang diperoleh dalam pengukuran tinggi badan anak berdasarkan usia tertentu. Pengukuran tinggi badan anak pada usia tertentu merupakan wujud dari pertumbuhan fisik anak. misalnya, pada usia 14 tahun tinggi badan Eli mencapai 159 cm sedangkan Anggi yang usianya 16 tahun memiliki tinggi badan mencapai 149 cm.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pemeriksaan kesehatan anak didik di rumah belajar ini merupakan suatu kegiatan untuk melakukan pemantauan pertumbuhan berat badan dan tinggi badan. Tujuan pemantauan pertumbuhan berat

badan adalah untuk menilai hasil peningkatan atau penurunan berat badan sehingga akan diketahui status rendah dan tingginya gizi anak. Sedangkan tujuan pemantauan pengukuran tinggi badan adalah untuk menilai status perbaikan gizi dan pertumbuhan fisik anak. Pasalnya meskipun data yang didapat kurang akurat mereka tetap diberdayakan melalui pemeriksaan kesehatan agar mereka mengetahui kondisi pertumbuhan mereka.

7. Asupan Gizi

Kegiatan selanjutnya setelah melakukan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan dalam rangka mengetahui berat badan ideal anak adalah asupan gizi. Saat ini dengan melihat prevalensi kota Tangerang masih ada beberapa anak yang mengalami status gizi buruk. Oleh sebab itu, maka kegiatan pemberian asupan gizi bertujuan untuk membantu anak dalam rangka mengurangi tingkat prevalensi gizi buruk di kota Tangerang. Anak bisa bersekolah, tetapi gizinya rendah dan tubuh kurang sehat, maka anak tidak akan bisa bersaing mendapatkan prestasi di sekolah. Sebaliknya, anak tidak bisa sekolah karena tubuh kurang sehat atau sakit-sakitan, biaya berobat mahal, uang habis untuk berobat, maka tidak ada dana untuk bersekolah.

Disini anak langsung diberikan asupan gizi, mereka sangat berantusias dan merasa senang apabila kegiatan ini berlangsung. Anak merasa antusias dan senang karena dalam kegiatan ini mereka dapat makan-makanan yang mengandung menu

sehat. Menu sehat adalah menu makanan yang mengandung karbohidrat, protein, dan vitamin. Meskipun dengan keterbatasan dana di rumah belajar “Anaklangit” dalam pelaksanaan asupan gizi, Kak Wulan bersama kakak relawan yang lainnya berusaha supaya anak mempraktekan pola makan 4 sehat 5 sempurna.

Gambar 3.6 Kegiatan asupan gizi



Sumber: Dokumentasi Penelitian, 2014.

Ketika mereka telah selesai dalam memberikan materi dan pemeriksaan kesehatan di saung seni, mereka langsung menuju saung tua. Saat itu Saung tua terlihat kotor karena saung dibangun dengan posisi terbuka. Setibanya anak di saung tua, kemudian mereka berinisiatif untuk membersihkan saung tua sebelum kegiatan asupan gizi di mulai. Mereka melepaskan sandal, sebagian anak ada yang mengambil sapu lidi untuk membersihkan karpet, dan sebagiannya lagi ada yang merapihkan benda-benda yang berserakan dan menatanya dengan baik. Akan tetapi ada juga sebagian dari mereka tidak melakukan apa-apa melainkan duduk-duduk sambil bermain dengan yang lainnya. Selanjutnya setelah saung telah dibersihkan kemudian mereka mengantri sambil membawa piring plastik untuk mendapatkan menu sehat. Kak Wulan dibantu Mamake dan kak priska mengatur porsi yang diberikan dari tiap

anak. Contohnya anak mempraktekan pola makan 4 sehat 5 sempurna seperti makan nasi dengan lauk pauk seperti sayur kacang panjang, cumi kecap, dan tempe serta susu. Meskipun menu sehat yang diberikan sangat sederhana namun mereka tetap senang dalam kegiatan ini.

8. Gerakan Kesehatan

Pada tahap selanjutnya, anak diwajibkan untuk mempraktekan untuk hidup sehat seperti sikat gigi yang benar setelah makan, membiasakan buang sampah pada tempatnya, mandi dua kali sehari, cuci tangan, dan melakukan olahraga/senam. Misalnya, sebelum anak menyatap makanan (menu empat sehat lima sempurna) mereka diwajibkan mencuci tangan sebelum makan. Kemudian, setelah mereka selesai makan, mereka juga diwajibkan untuk mencuci piringnya masing-masing.

Gambar 3.7 Aktifitas peserta didik di halaman UNAS Tangerang



Sumber: Dokumentasi Penelitian, 2015.

Sementara itu, dalam rangka meningkatkan kesegaran jasmani, anak-anak diwajibkan untuk mengikuti latihan fisik secara tertatur dan benar. Pada dasarnya Latihan fisik perlu dilakukan agar tubuh mereka tetap sehat dan segar. Sebelum mereka melakukan jalan sehat, mereka berkumpul di halaman UNAS Tangerang

sambil menunggu kak Wulan. Mereka sambil menunggu Kak Wulan yang belum sampai, tampaknya mereka bermain badminton dan bola supaya tidak jenuh.

Setibanya anak di rumah belajar, mereka diinstruksikan untuk berbaris dan berhitung agar kak wulan mengetahui jumlah anak yang mengikuti jalan sehat. Jalan sehat ini dilaksanakan setiap hari minggu pagi, seperti biasa kak wulan selalu memberikan reward dengan mengatakan “*hayo siapa yang nanti sampai di taman prestasi, kak ulan akan memberi kalian sandwich?*” Lalu ada sebagian anak yang menjawab “*baik ka, siapa takut asyik-asyik!*”.

Gambar 3.8 Peserta didik sedang berbaris di halaman UNAS Tangerang



Sumber: Dokumentasi Penelitian, 2015.

Jalan sehat pun dimulai, anak diinstruksikan untuk berjalan dengan rute yang dimulai dari Anak Langit-UNAS Tangerang-Pasar Lama-Stadion Benteng-Ahmad Yani Taman Prestasi. Mereka berjalan berbaris dengan kakak pendampingnya seperti Melva, Wulan, Cecep dan peneliti sendiri. Peneliti sendiri menjadi kakak pendamping untuk anak yang berusia 7-8 tahun. Rute tersebut dirasakan peneliti cukup jauh namun anak-anak terlihat sangat senang sekali karena setelah ini mereka akan mendapatkan sandwich. Mereka jalan sambil bergandengan tangan dengan teman sebayanya.

Gambar 3.9 Peserta didik sedang melakukan jalan sehat



Sumber: Dokumentasi Penelitian, 2015.

Mereka berjalan ada yang cepat dan ada pula yang lambat. Ada anak didik yang usianya 8 tahun kadang suka mengeluh. Hal itu disebabkan karena mereka sudah cukup kelelahan, sehingga kakak relawannya maupun anak didik yang sudah remaja bersedia menggendong anak didik tersebut. Tampak begitu sangat terasa asas kekeluargaan yang mereka bangun mulai dari relawan maupun peserta didik.

Gambar 3.10 Relawan sedang menggendong peserta didik yang kelelahan



Sumber: Dokumentasi Penelitian, 2015.

Setibanya mereka di taman prestasi, sejenak mereka beristirahat duduk di atas rerumputan taman sambil meminum air putih yang telah disediakan para relawan. Mereka tampak begitu kelelahan sebab perjalanan yang mereka tempuh sangat jauh. Sebagian lagi dari mereka juga tampak bermain badminton, bola tendang, bola volley

dan karet. Selanjutnya, mereka diinstruksikan oleh Kak Wulan untuk berkumpul dan berbaris sambil duduk.

Gambar 3.11 Peserta didik sedang beristirahat di Taman Prestasi



Sumber: Dokumentasi Penelitian, 2015.

Setelah itu, Kak Wulan memberikan mereka pengarahan untuk melakukan sebuah pemanasan dengan melakukan gerakan memukul pundak teman dan gerakan ombak. Tampak wajah mereka sangat terasa begitu sangat senang sekali. Mereka sambil melakukan gerakan juga tampak terlihat ada yang bercanda-canda dengan teman sebarisannya. Melalui pembelajaran gerakan kesehatan yang diberikan oleh rumah belajar, maka motivasi kesadaran diri mereka pun semakin bertambah untuk berperilaku hidup sehat dan bersih. Gerakan ini dilakukan selama 5 menit atau 10 menit untuk bergerak agar badan lebih sehat dan bugar.

Gambar 3.12 Gerakan kesehatan



Sumber: Dokumentasi Penelitian, 2015.

Setelah mereka melakukan gerakan kesehatan, mereka diberikan tisu basah untuk mengelap tangan mereka. Perjalanan yang jauh menyebabkan tangan mereka terkena oleh debu-debu jalanan. Tampak mereka mengelap tangan mereka mulai dari pergelangan tangan sampai telapak tangan. Sementara itu, mereka juga mengelap sela-sela jari mereka. Selanjutnya, setelah selesai membersihkan tangan mereka diberikan sandwich yang sebelumnya dijanjikan oleh Kak Wulan secara bergiliran. Kak wulan tidak akan memberikan sandwich apabila ada anak yang tidak membersihkan tangannya terlebih dahulu. Tampak anak didik yang berbaris paling depan bernama Mawar sedang melakukan bersih-bersih kedua tangannya.

Gambar 3.13 Peserta didik sedang membersihkan kedua tangan



Sumber: Dokumentasi Penelitian, 2015.

C. Strategi Pembelajaran Pendidikan Kesehatan

Strategi belajar merupakan suatu kegiatan yang dilakukan para relawan dalam mengembangkan kapasitas anak agar mampu berdaya. Hal ini ditujukan supaya anak dapat meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraannya. Para relawan melakukan pengembangan kapasitas dengan cara menggali potensi dan kebutuhan anak. Kondisi inilah yang menjadi acuan para relawan untuk menentukan perencanaan pengembangan kapasitas sebagai strategi belajar (tujuan, materi, metode, media) yang dirumuskan bersama-sama sesuai dengan kebutuhan.

Rumah belajar Yayasan Keluarga Anaklangit sebagai salah satu pendidikan luar sekolah yang mengembangkan kapasitas anak agar mampu menjaga kesehatannya dari perilaku yang merugikan kesehatan. Adapun strategi tersebut yang *pertama* menciptakan suasana belajar yang nyaman. Disini para relawan membangun komunikasi yang baik dengan anak agar anak merasa nyaman untuk belajar di “Anaklangit”. Semua para relawan maupun anak yang baru hadir di anggap sama meskipun mereka berbeda usia asalkan perilaku tetap beretika.

Kedua, metode yang digunakan dalam proses belajar adalah metode bermain yang digabung dengan metode tanya jawab dan ceramah. Disini anak bebas melakukan aktivitas sesuai dengan minatnya. Mereka belajar bersama-sama dari pengalaman yang diterapkan dengan rasa gembira dan tanpa beban atau tekanan. Misalnya dalam pemberian materi-materi kesehatan, asupan gizi, pemeriksaan kesehatan dan gerakan kesehatan semua dilaksanakan dengan rasa gembira tetapi

mereka dapat belajar. Dengan metode ini, anak didik dapat belajar dari pengalaman yang diterapkan dengan rasa gembira dan tanpa beban atau tekanan.

Ketiga, dalam proses belajar, semua anak-anak disini bercampur dengan anak usia 5-17 tahun di dalam saung sehingga mereka dapat saling belajar banyak hal meskipun rentan usia mereka berbeda. Mencampur mereka berinteraksi dengan berbagai usia juga merupakan strategi belajar yang diterapkan rumah belajar Keluarga Anaklangit dalam pembentukan kemandirian anak. Mereka bisa saling bertukar pikiran tanpa membedakan usia maupun keunikan masing-masing anak. Tidak hanya itu, para relawan disini juga sama-sama belajar dari anak. Dengan demikian, ruang ini ditujukan untuk membuat semua yang terlibat, baik itu anak-anak maupun para relawannya menjadi pribadi yang terampil, cerdas, mandiri, kreatif dan berakhlak mulia. Selain itu, seperti biasa kak wulan selalu memberikan reward dan *punishment*. Misalnya ketika proses belajar sedang berlangsung dengan mengatakan “*hayo siapa yang nanti sampai di taman prestasi, kak ulan akan memberi kalian sandwich?*” Lalu ada sebagian anak yang menjawab “*baik ka, siapa takut asyik-asyik!*”. Hal tersebut ditujukan agar anak-anak memiliki motivasi besar dalam berperilaku hidup sehat.

D. Hasil Belajar Dalam Pengembangan Kapasitas

Program Gerakan Anak Sehat merupakan sebuah program pemberdayaan yang memberikan pesan-pesan kesehatan terhadap mereka yang secara sosial dan

ekonomi terpinggirkan. Secara mikro, tujuan program ini telah memperkuat mereka untuk meningkatkan perilaku hidup sehat dan bersih, serta memperluas pengetahuan mereka terhadap pelayanan kesehatan dan pendidikan. Oleh karena itu, di dalam proses pembelajaran kesehatan mencakup 3 domain, yakni pengetahuan (knowledge), sikap (attitude), dan keterampilan (practice) dalam mengembangkan perilaku kesehatan. Pengembangan ini memiliki tujuan agar mereka dapat menjaga dirinya menjadi lebih sehat dengan menghindari kebiasaan buruk dan membentuk kebiasaan yang menguntungkan kesehatan.

Dalam konteks ini, keterbatasan sarana dan prasarana rumah belajar tidak mengurangi semangat baik relawan maupun peserta didik dalam mengembangkan kemampuan berupa pengetahuan, sikap, dan keterampilan tentang kesehatan. Ketiga ranah tersebut sangat berpengaruh dalam memecahkan problem kehidupan terutama perilaku kesehatan. Dalam perkembangan selanjutnya, ranah kognitif berisi pengetahuan anak jalanan tentang kesehatan terhadap cara-cara memelihara kesehatan. Untuk mengukur pengetahuan anak tentang kesehatan, peneliti langsung mengamati ketika proses pembelajaran berlangsung. Misalnya, ketika proses penyampaian materi berlangsung, Kak Wulan sering sekali memberikan pertanyaan-pertanyaan sederhana untuk mengukur pengetahuan mereka tentang cara-cara meningkatkan kesehatan.

Kemudian banyak anak-anak yang memperlihatkan keaktifan dan keantusiasan mereka untuk menjawab mengenai dampak-dampak yang akan terjadi

apabila tidak melaksanakan hidup sehat dan bersih. Misalnya menggali pengetahuan mereka tentang dampak membuang sampah di Sungai Cisadane, dampak tentang mandi dan membuang fesses di Sungai Cisadane, dampak jajan sembarangan dan lain-lain. Bahkan dengan segala keterbatasan yang ada, misalnya seperti benda-benda nyata yaitu buah-buahan, sayur-sayuran, tumbuh-tumbuhan apotek hidup dan sebagainya. Material ini sangat membantu anak dalam merangsang pengetahuan mereka terhadap bahan makanan yang mengandung vitamin.

Proses pembelajaran kesehatan selain mengembangkan pengetahuan juga mengembangkan sikap. Ranah afektif berisi sikap peserta didik dalam menilai baik buruknya tindakan terhadap kesehatan. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara pengamatan langsung. Misalnya, Setiba anak di saung rumah belajar, mereka melepaskan sandal dan berinisiatif untuk membersihkan debu-debu yang menempel di karpet. Sebagian anak ada yang mengambil sapu lidi untuk membersihkan karpet, dan sebagiannya lagi ada yang merapihkan benda-benda yang berserakan dan menatanya dengan baik. Hal ini menunjukkan sikap anak dalam menilai lingkungan mana yang bersih dan mana yang kotor. Lingkunganya yang kotor akan menyebabkan polusi udara yang tidak baik dan tentu ini sangat merugikan kesehatan.

Sedangkan dalam ranah psikomotor, semua kegiatan atau aktivitas anak yang berisi praktik kesehatan atau tindakan anak untuk hidup sehat dan bersih dalam rangka memelihara kesehatan. Pengukuran atau cara mengamati perilaku dilakukan peneliti secara langsung. Pengukuran secara langsung, yakni dengan pengamatan,

yaitu mengamati tindakan anak dalam rangka meningkatkan kesehatan, misalnya semenjak diberikan materi-materi kesehatan dan fasilitas toilet, sebagian anak-anak sudah tidak lagi mandi dan membuang fesses di Sungai Cisadane, anak juga berinisiatif mengambil sapu dan membersihkan pekarangan di sekitar lingkungan rumah belajar, berinisiatif membersihkan debu-debu yang menempel di karpet, mencuci tangan sebelum makan, mempraktekan pola makan 4 sehat 5 sempurna dan lain-lain. Hal tersebut merupakan bentuk tindakan nyata dalam rangka meningkatkan praktik kesehatan.

Pengembangan kemampuan anak yang aktivitasnya di jalanan dalam meningkatkan perilaku sehat telah mendapatkan respon baik diantaranya adalah Eli, Vira, dan Anggi. Pengukuran ranah pengetahuan, sikap, dan keterampilan dalam pengembangan kapasitas dapat dilakukan dengan cara tidak langsung dengan menggunakan metode mengingat kembali (*recall*). Menurut Soekidjo Notoatmodjo metode *recall* dilakukan melalui pertanyaan-pertanyaan terhadap subjek tentang apa yang telah dilakukan berhubungan dengan kesehatan.⁴⁸ Oleh karena itu, ada dua faktor yang mempengaruhi kesehatan anak yaitu faktor lingkungan dan faktor sosial.

Lingkungan pemukiman dapat dibuktikan dengan mereka tinggal di sebuah kampung yang bernama “Kampung Cacing”. Kampung cacing merupakan pemukiman kumuh yang dibangun di bantaran “Sungai Cisadane”, sehingga pemukiman ini terlihat kotor. Mereka bersama keluarga masih memanfaatkan air

⁴⁸ Soekhidjo Notoatmodjo op-cit., hlm. 59

Sungai Cisadane untuk keperluan sehari-hari. Contohnya pada saat itu, jika mereka ingin mencuci pakaian, mandi, BAB mereka tinggal memanfaatkan Sungai Cisadane. Namun semenjak rumah belajar membangun kamar mandi, secara bertahap sebagian warga yang tinggal di bantaran Sungai Cisadane membuat kamar mandi di rumah masing-masing.

Lingkungan teman sebaya merupakan faktor penting dalam mempengaruhi perilaku sehat atau tidak sehat pada anak. Perilaku yang tidak sehat timbul dari pengaruh teman sebaya/teman bermain mereka. Pengaruh teman sebaya dapat mengakibatkan perilaku mereka menjadi menyimpang. Akan tetapi setelah mereka mengerti menjaga dan memelihara kesehatan, mereka mampu berpikir perilaku mana yang dapat menguntungkan dan merugikan kesehatan tubuhnya. Misalnya, para perokok tentu saja tidak akan memandang kebiasaan merokok sebagai masalah sosial. Tetapi bagi Eli, Vira, dan Anggi yang tidak merokok, kebiasaan merokok merupakan masalah sosial karena dipandang membahayakan kesehatan baik bagi perokok aktif maupun perokok pasif. Seperti penuturan peserta didik yang bernama Eli (14 tahun) dalam menjaga kesehatannya :

“Jujur ka di sini banyak teman, waktu itu kan lagi ngumpul-ngumpul bareng terus di ajakin patungan buat beli ngelem. Saya mah patungan-patungan aja tapi yang penting saya enggak ikutan. Tapi dia mah ngelem-ngelem aja biarin aja, tapi kan aneh ka udahannya ntar efeknya ketawa-ketawa sendiri. dari jauh aja udah kecium enek gitu apa lagi nyobain ka. Kalau rokok saya pernah nyoba ka, pernah mikir gitu kenapa si temen-temen pada suka rokok? Tapi menurut Saya aneh ka, malah jadi batuk-batuk apalagi bahaya kan ada nikotinya”⁴⁹

⁴⁹ Wawancara dengan Eli, pada tanggal 15 Februari 2015 pukul 16.00 WIB di Mushola Klangit Yayasan Keluarga Anaklangit-Tangerang

Kesehatan juga memberikan dampak positif bagi Vira, Seperti penuturan peserta didik yang bernama Vira (15 tahun) dalam menjaga kesehatannya :

“Pernah di ajak mah, tapi pernah coba. Kayaknya ngelem sama ngerokok kak. Tapi itu udah sih sekali doang. Vira mah kak ko ngeliat orang kayaknya orang-orang demen banget sama rokok, eh pas nyobain sayanya jadi batuk-batuk, yaudah sayanya gak mau nyoba lagi kak”⁵⁰

Selain itu, penuturan juga dikemukakan oleh peserta didik yang bernama Anggi (15 tahun) dalam menjaga kesehatannya :

“ Pernah sih sama temen-temen, tapi kan. kayak gini nih, kan dia lagi pada ngumpul sambil ngerokok, nih coba dong lu ngerokok. di elu mah gak gini banget sama teman. Di gue mah kagak bernai. Di cobain, sekali-sekali. di saya mau cobain takut, tapi kalau enggak cobain juga di kiranya juga enggak berani. Tapi saya Cuma belaga-belaga ngisep, terus saya tiup-tiup aja asapnya supaya disangka ngerokok. Saya takut atuh ka, kalau ngerokok saya takut mandul, jantung, kanker kak, apalagi perempuan kak”⁵¹

Berdasarkan hasil wawancara diatas, kesehatan dipandang sebagai aspek penting dalam meningkatkan kesejahteraan hidup. Hal tersebut dinyatakan dengan bentuk pengetahuan mereka tentang rokok yang mengandung zat-zat berbahaya. Selain itu, adanya pandangan kebiasaan merokok merupakan masalah sosial karena dipandang membahayakan kesehatan baik bagi perokok aktif maupun perokok pasif merupakan bentuk sikap, sedangkan keterampilan di tunjukan mereka dengan tindakan untuk tidak menggunakan rokok sehingga mereka dapat memilih mana yang menguntungkan dan merugikan tubuh. Orang yang sejahtera bukan saja orang yang memiliki pendapatan besar atau rumah mewah. Melainkan pula orang yang sehat baik

⁵⁰ Wawancara dengan Vira, pada tanggal 01 Maret 2015 pukul 14.20 WIB di Saung Seni Yayasan Keluarga Anaklangit-Tangerang

⁵¹ Wawancara dengan Anggi, pada tanggal 01 Maret 2015 pukul 16.00 WIB di Saung Seni Yayasan Keluarga Anaklangit-Tangerang

jasmani maupun rohani. Gerakan Anak Sehat sangat efektif dalam mengembangkan kapasitas anak. Mereka mampu memilih perilaku mana yang menguntungkan dan merugikan kesehatan.

E. Evaluasi Program Gerakan Anak Sehat

Evaluasi program Gerakan Anak Sehat dilakukan rutin setiap bulannya untuk jenjang SD, SMP, dan SMA. Evaluasi merupakan suatu bentuk kegiatan penilaian yang dilakukan kak Wulan untuk mendapatkan informasi dan mengetahui kekurangan-kekurangan yang terdapat dalam program GAS. Terdapat dua bentuk yaitu hasil kegiatan pembelajaran dan status gizi anak.

Pada tahap kegiatan pembelajaran, setelah anak diberikan materi-materi kesehatan setiap bulannya, kak wulan sering melakukan pengkajian terhadap materi hidup sehat dan bersih. Apakah pengetahuan yang dimiliki mereka bertambah atau tidak bahkan apakah pengetahuan mereka dapat menyebabkan perubahan perilaku sehat. Apabila anak tidak dapat pengetahuan mengenai kesehatan dari apa yang sudah di jelaskan dan tidak diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Maka kegiatan pembelajaran selanjutnya akan lebih ditingkatkan dalam hal penyampaian materinya.

Berikut petikan Kak Wulan mengenai bentuk evaluasi terhadap materi kesehatan:

“Bagaimana nih apakah ilmunya dapat atau tidak. Apabila anak didik tidak dapat ilmunya dari apa yang sudah di jelaskan, maka untuk pembelajaran yang selanjutnya akan lebih ditingkatkan lagi dalam penyampaian materinya”⁵²

⁵² Wawancara dengan Kak Wulan Dhari, pada tanggal 18 Januari 2015 pukul 15.00 WIB di Saung Tua Yayasan Keluarga Anaklangit-Tangerang

Pada tahap selanjutnya adalah melakukan evaluasi terhadap status gizi anak. Dalam tahap ini, setiap bulannya anak-anak selalu diberikan asupan gizi atau menu empat sehat lima sempurna. Sesudah mereka menyantap makanan yang telah disediakan, tahap berikutnya yaitu mereka harus melakukan penimbangan berat badan dan mengukur tinggi badan. Ketika hasil pencatatan data berat badan dan tinggi badan anak telah selesai didapat, Kak Wulan selanjutnya melakukan penghitungan berat badan ideal anak. Disini Kak Wulan dapat mengetahui status gizi anak apakah data tersebut menunjukkan status rendah atau tinggi. Apabila ada anak didik yang status gizinya rendah, maka tindak lanjut yang dilakukan adalah dengan memberikan asupan gizi lebih banyak. Misalnya, dengan memberikan porsi makan dan susu lebih banyak dibandingkan dengan anak-anak yang status gizinya lebih baik. Adapun apabila ada status gizi anak yang sudah sangat berbahaya dan tidak bisa ditangani, maka kak Wulan langsung melaporkan kepada puskesmas.

F. Rangkuman

Rumah belajar sebagai suatu lembaga pendidikan non formal ikut menentukan berbagai aspek perkembangan anak, bukan hanya sekedar keberhasilan dibidang akademis saja, namun juga dalam membentuk kemandirian anak untuk dapat hidup sehat. Rumah belajar Yayasan Keluarga Anaklangit menggunakan metode bermain yang digabung dengan ceramah dan Tanya jawab dalam proses pembelajarannya. Disini anak bebas melakukan aktivitas sesuai dengan minatnya. Mereka belajar bersama-sama dari pengalaman yang diterapkan dengan rasa gembira dan tanpa beban atau tekanan guna membentuk kemandirian anak didiknya. Mereka berkumpul dan berinteraksi dengan anak-anak dari berbagai usia sehingga mereka dapat saling belajar banyak hal.

Peran rumah belajar ini sangat penting dalam membentuk anak menjadi pribadi yang terampil, cerdas, mandiri, kreatif dan berakhlak mulia. Gerakan Anak Sehat dirancang sebagai program belajar yang disesuaikan dengan kebutuhan warga belajar dan tidak ada standard kurikulum sehingga mereka mendapatkan pendidikan dengan cara-cara yang menyenangkan. Melalui layanan pendidikan kesehatan seperti materi kesehatan, pemeriksaan kesehatan, asupan gizi, dan gerakan kesehatan ternyata mampu memberikan respon baik sebagai hasil belajar untuk anak yang sebagian aktivitasnya di jalanan agar menerapkan perilaku hidup sehat.

BAB IV

PENCAPAIAN PENGEMBANGAN KAPASITAS ANAK JALANAN DALAM MENINGKATKAN KESEHATAN

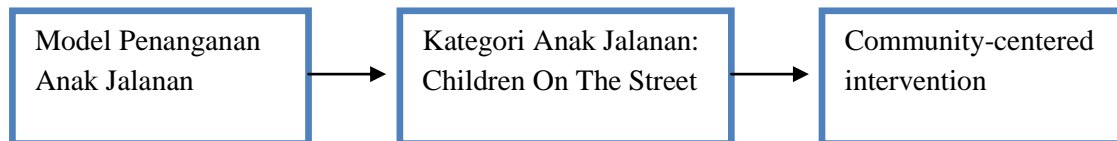
A. Pengantar

Bab ini akan membahas implementasi hasil pendidikan anak jalanan melalui pendidikan kesehatan di komunitas Yayasan Keluarga Anaklangit. Gerakan Anak sehat merupakan bentuk program pengembangan kapasitas anak jalanan dalam mencapai kemandirian kesehatan. Kemandirian ini dapat dilihat dari perilaku anak sehari-hari dalam upaya hidup sehat dan bersih. Lebih jauh, perilaku hidup sehat dan bersih diwujudkan ke dalam sebuah tindakan. Mereka menggunakan sumber daya *kognitif, afektif, psikomotorik* yang mereka miliki untuk mempertimbangkan pilihan yang mana dapat menguntungkan dan merugikan kesehatan. Dari segi sosiologi pendidikan, peneliti akan menggunakan teori dari Benyamin Bloom adalah salah seorang ahli yang berbicara tentang domain perilaku, yakni kognitif, afektif, dan psikomotor. Terdapat beberapa sub bab yang akan menjelaskan mengenai faktor-faktor yang menjadi pendorong keberhasilan rumah belajar tersebut dalam pencapaian kemandirian kesehatan anak jalanan, serta beberapa faktor juga yang menjadi penghambat dalam keberhasilan rumah belajar dalam pelaksanaan kegiatan pembelajaran.

B. Model Penanganan Anak Jalanan

Penangan anak jalanan merupakan upaya pengembangan kemampuan anak agar tidak turun kembali ke jalanan. Edi Suharto dalam bukunya *Kebijakan Sosial Sebagai Kebijakan Publik* mengatakan bahwa terdapat alternative model dalam penanganan anak jalanan.⁵³ Model tersebut mengarah kepada 4 jenis model, yaitu *Street-centered intervention*, *family-centered intervention*, *Institutional-centered intervention*, dan *Community-centered intervention*. Untuk mempermudah didalam memahami uraian tersebut maka peneliti membuat bagan dibawah ini.

Skema 4.1 Model Penanganan Anak Jalanan Di Komunitas YKA



Sumber: Hasil Analisis Peneliti, 2015.

Skema 4.1 Menggambarkan model penanganan anak jalanan yang dilakukan oleh Yayasan Keluarga Anaklangit. *Community-centered intervention* merupakan model penanganan anak jalanan yang dipusatkan di sebuah komunitas yang berbasis pelayanan. Model pendekatan ini digunakan oleh rumah belajar Yayasan Keluarga Anaklangit kepada 173 orang dengan sasaran anak jalanan usia produktif. Mereka diperkenalkan dengan pendidikan formal, yakni sekolah dan pendidikan nonformal,

⁵³ Edi Suharto op. cit. hlm 233-235

yakni rumah belajar YKA. Lebih lanjut, model penanganan disini harus dilihat dari kategori anak jalanan. Menurut Bagong Suyanto, anak jalanan dibedakan dalam tiga kelompok yaitu, “*Children on the street, Children off the street, dan children from families of the street*”.⁵⁴

Kategori anak jalanan di komunitas Yayasan Keluarga Anaklangit yaitu, *children on the street*. Mereka adalah anak-anak yang berasal dari dalam kota Tangerang dan mempunyai kegiatan ekonomi sebagai pekerja anak di jalanan, tetapi masih mempunyai hubungan yang kuat dengan orang tua mereka. Mereka antara lain bekerja sebagai pengamen, pencari cacing, penjual koran, bendera dan pengojek payung. Biasanya mereka bekerja setelah pulang sekolah. Sebagian penghasilan yang mereka dapat diberikan kepada orang tuanya, dan sebagiannya lagi digunakan untuk keperluan sekolah. Oleh karena itu, sebagai kondisi yang kurang sejahtera membuat anak-anak berinisiatif bekerja di jalanan untuk membantu orang tua dalam memenuhi kebutuhan dasar.

⁵⁴ Sri Sanituti H dan Bagong S, op.cit. hlm. 16

C. Pendidikan Kesehatan Sebagai Bentuk Pengembangan Aspek Kognitif, Afektif, dan Psikomotorik.

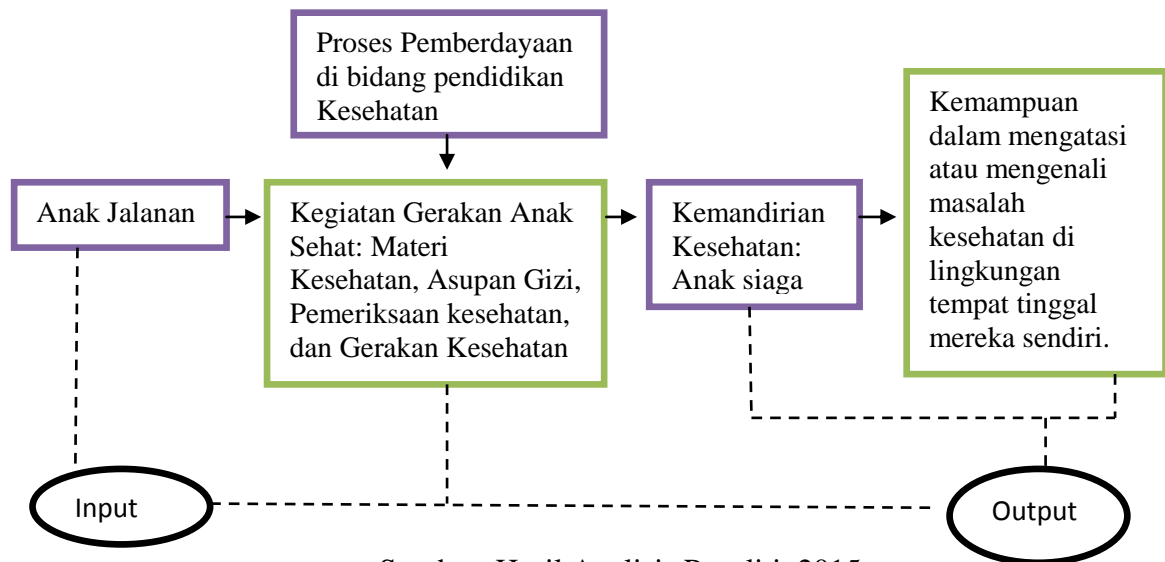
Sebagaimana yang telah dikemukakan di atas, *Community-centered intervention* merupakan model penanganan anak jalanan yang dipusatkan oleh komunitas Yayasan Keluarga Anaklangit. Model penanganan ini mengarah kepada pengembangan aspek kognitif, afektif, dan psikomotorik anak demi terciptanya kehidupan anak yang mandiri. Lebih lanjut, komunitas YKA sebenarnya secara sungguh-sungguh memperhatikan hak-hak dasar anak misalnya kesehatan anak. Dengan badan sehat, anak bisa meraih kesuksesan. Sebaliknya, apabila sakit maka sulit untuk melakukan aktivitas yang optimal. Sebagaimana tertulis di pembukaan Undang-Undang dasar 1945, kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan sosial. Hal ini sesuai dengan amanat Undang-undang Republik Indonesia Nomor 23 tahun 1992, menyebutkan bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera jasmani, rohani, dan sosial agar setiap orang hidup secara produktif dan ekonomis.⁵⁵ Oleh karena itu, komunitas ini menekankan kepada pemberdayaan di bidang pendidikan kesehatan bagi anak-anak yang aktivitasnya di jalanan.

Komunitas Yayasan Keluarga Anaklangit Sebagai wadah program pemberdayaan pada anak jalanan dapat dilihat sebagai proses dan tujuan. Sebagai proses artinya serangkaian kegiatan pendidikan untuk memperkuat keberdayaan kelompok lemah dalam masyarakat, termasuk anak jalanan. Sebagai tujuan artinya

⁵⁵ Niniek Lely Pratiwi, op. cit. hlm. 82

upaya dalam rangka memandirikan anak lewat perwujudan potensi kemampuan untuk meningkatkan kognitif, afektif dan psikomotorik. Untuk mempermudah didalam memahami uraian tersebut maka peneliti membuat bagan dibawah ini.

Skema 4.2 Proses pemberdayaan Anak Jalanan Melalui Pendidikan Kesehatan



Sumber: Hasil Analisis Peneliti, 2015.

Skema 4.2 menggambarkan analisis proses pemberdayaan anak jalanan melalui pendidikan kesehatan. Pendidikan merupakan pilihan hidup bagi mereka untuk dapat bertindak mana yang menguntungkan dan merugikan kesehatan dirinya. Untuk itu, komunitas YKA merancang sebuah program pendidikan yang berhubungan dengan kesehatan anak, yakni *Gerakan Anak Sehat*. *Gerakan Anak Sehat* merupakan suatu gerakan untuk mencapai *kemandirian kesehatan*. Salah satu tujuan yang ingin dicapai dalam program ini adalah *anak siaga*. *anak siaga*, yaitu: anak dengan kesiapsiagaan adalah anak yang memiliki kemampuan dalam mengatasi

atau mengenali masalah kesehatan dan berbagai faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan terutama di lingkungan tempat tinggal mereka sendiri. Untuk itu, disini anak-anak diberikan *daya* berupa pengetahuan-pengetahuan berupa *materi-materi kesehatan* yakni kebersihan lingkungan, diri-sendiri, kebersihan kamar, penyakit, kesehatan dan gizi. Tidak hanya materi, mereka juga diberikan kegiatan *Pemeriksaan Kesehatan* yakni, pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan. Mereka juga diberikan kegiatan *asupan gizi*, yakni makanan 4 sehat 5 sempurna, dan *Gerakan Kesehatan*.

Kegiatan Gerakan Anak Sehat sebagai proses belajar mencakup strategi pembelajaran. Metode yang digunakan dalam proses belajar adalah metode bermain yang digabung dengan metode tanya jawab dan ceramah. Disini anak bebas melakukan aktivitas sesuai dengan minatnya. Mereka belajar bersama-sama dari pengalaman yang diterapkan dengan rasa gembira dan tanpa beban atau tekanan. Selain itu, semua anak-anak disini bercampur dengan anak usia 5-17 tahun di dalam saung sehingga mereka dapat saling belajar banyak hal meskipun rentan usia mereka berbeda. Mencampur mereka berinteraksi dengan berbagai usia juga merupakan strategi belajar yang diterapkan rumah belajar Keluarga Anaklangit dalam pembentukan kemandirian anak. Mereka bisa saling bertukar pikiran tanpa membedakan usia maupun keunikan masing-masing anak.

Benyamin Bloom seorang ahli psikologi pendidikan, membedakan adanya 3 arena wilayah, ranah atau domain perilaku ini, yakni kognitif (cognitive), afektif

(affective), dan psikomotor (psychomotor).⁵⁶ Adanya 3 ranah tersebut sangat penting untuk memecahkan masalah perilaku yang merugikan kesehatan khususnya yang bersifat mencegah. *Ranah kognitif* berisi perilaku-perilaku yang menekankan aspek intelektual seperti pengetahuan, pengertian, maupun keterampilan berfikir. Anak dipersiapkan menyerap informasi dengan memberikan pesan-pesan kesehatan melalui Program Gerakan Anak Sehat. Anak mulai mengetahui bagaimana cara-cara meningkatkan kesehatan, menyebutkan dampak-dampak yang akan terjadi apabila tidak melaksanakan hidup sehat dan bersih seperti nama-nama penyakit berdasarkan yang mereka lihat, dengar, cium, dan mereka rasakan di lingkungan sekitar.

Ranah afektif berisi perilaku-perilaku yang menekankan aspek perasaan dan emosi seperti minat, sikap, apresiasi, dan cara penyesuaian diri serta menilai baik buruknya tindakan terhadap kesehatan. Salah satu kegiatan di rumah belajar YKA adalah melakukan kerja bakti dalam membersihkan lingkungan rumah belajar. Misalnya, Setiba anak di saung rumah belajar, mereka melepaskan sandal dan berinisiatif untuk membersihkan debu-debu yang menempel di karpet. Sebagian anak ada yang mengambil sapu lidi untuk membersihkan karpet, dan sebagiannya lagi ada yang merapihkan benda-benda yang berserakan dan menatanya dengan baik. Hal ini menunjukkan sikap anak dalam menilai lingkungan mana yang bersih dan mana yang kotor. Lingkungan yang kotor akan menyebabkan polusi udara yang tidak baik dan tentu ini sangat merugikan kesehatan. Anak telah memahami bahwa pola hidup bersih

⁵⁶ Niniek Lely Pratiwi, op. cit. hlm. 63

dan sehat merupakan bentuk perwujudan tanggung jawab terhadap diri sendiri dan orang lain. Pendidikan seperti ini membantu anak memahami dunia melalui berbagai perspektif.

Ranah psikomotor berisi perilaku-perilaku yang menekankan aspek keterampilan motorik. Semua kegiatan atau aktivitas anak yang berisi praktik kesehatan atau tindakan anak untuk hidup sehat dan bersih dalam rangka memelihara kesehatan. Misalnya, semenjak diberikan materi-materi kesehatan dan fasilitas toilet, sebagian anak-anak sudah tidak lagi mandi dan membuang fesses di Sungai Cisadane, anak juga berinisiatif mengambil sapu dan membersihkan pekarangan di sekitar lingkungan rumah belajar, berinisiatif membersihkan debu-debu yang menempel di karpet, mencuci tangan sebelum mempraktekan pola makan 4 sehat 5 sempurna dan lain-lain

Hal ini sejalan dengan konsep pemberdayaan, Pengembangan kapasitas (Capacity Building) sebagai kemampuan umum yang merupakan bagian dari pemberdayaan. Menurut Djoani dalam Oos M.Anwas Istilah “Pemberdayaan berkembang dari realitas individu atau masyarakat yang tidak berdaya atau pihak yang lemah (powerless). Pemberdayaan adalah suatu proses untuk memberikan daya atau kekuasaan (power) kepada pihak yang lemah (powerless), dan mengurangi kekuasaan (disempowered) kepada pihak yang terlalu berkuasa (powerful) sehingga terjadi keseimbangan.⁵⁷ Menunjuk sasaran pemberdayaan itu sendiri menyangkut dua

⁵⁷ Oos M.Anwas, op.cit. hlm. 49

kelompok yang saling terkait, yaitu anak jalanan sebagai pihak yang diberdayakan dan pihak yang menaruh kepedulian sebagai pihak yang memberdayakan seperti relawan sosial, mahasiswa, LSM dan berbagai profesi lainnya secara sukarela sebagai fasilitator yang mendampingi proses pemberdayaan.

Keberhasilan pendidikan tidak terlepas dari peran relawan sosial, yang disebut pedamping masyarakat (*community worker*). Sukarelawan, mahasiswa, lembaga sosial masyarakat dan berbagai profesi lainnya yang ada di rumah belajar tersebut merupakan aktor yang memiliki peran strategis. Tantangan yang harus dihadapi relawan dalam bekerja pun tak mudah. Untuk menjaga pendidikan mereka, relawan hanya bisa mengajari anak-anak pada hari minggu (libur kerja) setelah mereka lelah mencari nafkah. Terbatasnya intensitas pertemuan antara relawan dan anak-anak tidak membuat upaya pemberian pesan-pesan kesehatan terkendala. Mereka tetap berusaha agar hasil belajar anak didik berada pada tingkat optimal. Dalam rangka pencapaian kesejahteraan di bidang kesehatan, salah satu unsur pentingnya adalah pemberdayaan masyarakat.

Notoatmodjo dalam Niniek Lely Pratiwi, Pemberdayaan dibidang kesehatan adalah usaha untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan kepada anak-anak jalanan dalam mengenali, mengatasi, memelihara, dan meningkatkan kesejahteraan mereka sendiri.⁵⁸ Suharto dalam Sumodiningrat, Terdapat lima aspek pemberdayaan yang dapat dilakukan melalui lima strategi pemberdayaan yang dapat

⁵⁸ Ibid., Hlm. 45

disingkat menjadi 5P, yaitu: Pemungkinan, Penguatan, Perlindungan, Penyokongan, dan Pemeliharaan⁵⁹

1. Pemungkinan. Komunitas YKA menciptakan suasana atau iklim lingkungan yang berwawasan kesehatan yang memungkinkan potensi anak berkembang secara optimal. Selain itu, menciptakan proses belajar yang menyenangkan dengan rasa gembira dan tanpa beban atau tekanan yang memungkinkan anak untuk dapat mengembangkan potensinya.
2. Penguatan. Komunitas YKA melakukan penguatan, yaitu memberikan praktek-praktek kesehatan agar lebih berdaya dalam mengendalikan faktor-faktor yang merugikan kesehatan. Misalnya, praktek melakukan pemeriksaan rutin kebersihan kuku, rambut dan gigi, praktek menggosok gigi atau membersihkan rambut sekali setiap bulan, praktek pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan rutin di rumah belajar, sekali setiap bulan, praktek makan makanan 4 sehat 5 sempurna, dan praktek gerakan kesehatan seperti senam dan jalan sehat rutin, setiap minggu atau setiap bulan.
3. Perlindungan. Model penanganan anak jalanan di Yayasan Keluarga Anaklangit bukan sekedar menghapus anak dari jalanan. Melainkan lebih melindungi anak-anak dari situasi-situasi eksploitatif dan membahayakan kesehatan.
4. Penyokongan. Komunitas YKA memberikan bimbingan dalam bentuk pendidikan dan pelatihan tentang bahaya kesehatan agar tidak terjatuh dalam keadaan yang

⁵⁹ Gunawan Sumodiningrat, op. cit. hlm.23

semakin rentan. *Gerakan Anak Sehat* merupakan suatu promosi kesehatan atau gerakan untuk mencapai kemandirian kesehatan. Pemberdayaan anak jalanan dalam *Gerakan Anak Sehat* berbasis masyarakat terkait dengan salah satu tujuan yang ingin dicapai dalam anak siaga, yaitu: anak dengan kesiapsiagaan adalah anak yang memiliki kemampuan dalam mengatasi atau mengenali masalah kesehatan dan berbagai faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan terutama di lingkungan tempat tinggal mereka sendiri, untuk itu diperlukan pendidikan kesehatan.

5. Pemeliharaan. Komunitas YKA memelihara kondisi yang kondusif agar setiap anak memperoleh kesempatan untuk berusaha dalam meningkatkan dan memelihara perilaku hidup sehat dan bersih. Misalnya, praktik mencuci tangan dengan sabun, menggunakan air bersih, menggunakan jamban sehat, tidak merokok di lingkungan rumah belajar YKA, dan lain-lain.

D. Perubahan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Anak Jalanan

Perubahan terencana bagi anak jalanan dilaksanakan melalui pemberdayaan di bidang pendidikan kesehatan. Kegiatan ini bertujuan untuk mewujudkan proses belajar mandiri untuk terus menerus melakukan perubahan perilaku dari negatif menjadi perilaku positif. Mengubah perilaku negatif (tidak sehat) menjadi perilaku positif (sesuai dengan nilai-nilai kesehatan) merupakan tantangan yang harus dihadapi oleh anak. Anak harus siap berubah dalam membentuk kepribadian yang menguntungkan kesehatan.

Gerakan Anak Sehat merupakan suatu proses pembelajaran untuk mencapai *kemandirian kesehatan*. Salah satu tujuan yang ingin dicapai dalam program ini adalah *anak siaga*. *Anak siaga*, yaitu: anak dengan kesiapsiagaan adalah anak yang memiliki kemampuan dalam mengatasi atau mengenali masalah kesehatan dan berbagai faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan terutama di lingkungan tempat tinggal mereka sendiri. Mengubah perilaku negatif (tidak sehat) menjadi perilaku positif (sesuai dengan nilai-nilai kesehatan) merupakan tantangan yang harus dihadapi oleh anak. Anak harus siap berubah dalam membentuk kepribadian yang menguntungkan kesehatan. Untuk itu, strategi pemberdayaan anak jalanan dalam *Gerakan Anak Sehat* adalah mengubah cara berpikir (*mind set*) dari pengetahuan dan pemahamannya, selanjutnya diharapkan memiliki sikap yang positif untuk berubah, selanjutnya diwujudkan dalam perilaku nyata sebagai bentuk usaha untuk mengubah

perilaku ke arah yang lebih baik. Untuk mempermudah didalam memahami uraian tersebut maka peneliti membuat tabel dibawah ini.

Tabel 4.1 Perubahan Perilaku Anak Jalanan Terhadap Kesehatan

Indikator	Sebelum			Sesudah		
	E	V	A	E	V	A
Merokok	Merokok	Merokok	Keinginan merokok	Tidak merokok	Tidak merokok	Tidak merokok
Menggunakan air bersih	Mandi dan cuci menggunakan Sungai Cisadane	Mandi dan cuci menggunakan Sungai Cisadane	Menggunakan air sumur dan sungai cisadane	Menggunakan toilet di rumah belajar	Menggunakan toilet di rumah belajar	Menunggu air sungai Cisadane sampai airnya bersih ketika ingin wudhu menggunakan air sungai.
Menggunakan jamban	Membuang feses di Sungai Cisadane	Membuang feses di Sungai Cisadane	Menggunakan jamban sehat di rumah	Menggunakan jamban sehat di rumah	Menggunakan jamban sehat di rumah	Menggunakan jamban sehat di rumah
Melakukan aktivitas fisik setiap hari	Jarang olahraga	Jarang olahraga	Jarang olahraga	Seminggu 4 kali dalam sebulan mengikuti olahraga dan jalan sehat di rumah belajar	Seminggu 4 kali dalam sebulan mengikuti olahraga dan jalan sehat di rumah belajar	Seminggu 4 kali dalam sebulan mengikuti olahraga dan jalan sehat di rumah belajar
Kebersihan Diri sendiri	Biasa-biasa saja apabila kuku panjang	Suka cari cacing nyebur di sungai	Males mandi dan senang memelihara kuku	Rajin potong kuku karena takut ada kuman	Sudah tidak lagi nyebur di sungai karena takut air sungai ke minum atau masuk lewat telinga	Rajin mandi pagi dan potong kuku apabila sudah panjang,

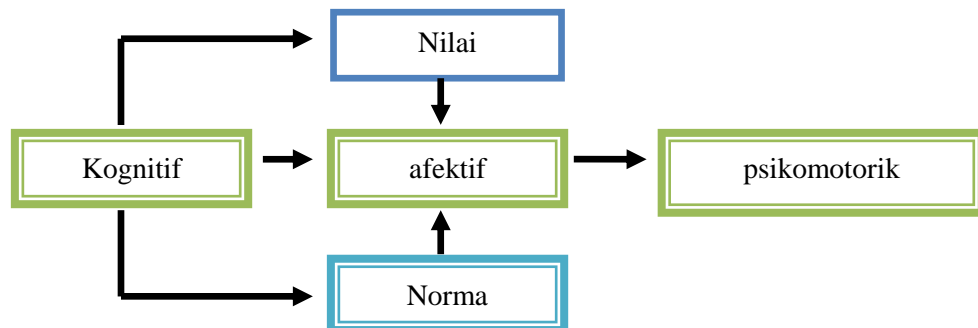
Sumber: Hasil Analisis Peneliti, 2016.

Tabel 4.1 menggambarkan perilaku-perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan anak untuk meningkatkan kesehatannya. Perilaku ini mencakup antara lain, perilaku tidak merokok. Faktor sosial sebagai faktor eksternal yang merangsang anak merubah perilaku mereka. Pada faktor sosial ini, anak berada pada lingkungan yang tidak baik tetapi faktor emosi yang bersumber dari rasa takut mendorong anak untuk tidak berperilaku tidak sehat seperti merokok. Misalnya, mereka mengaku pernah mencicipi rokok akibat ajakan dan rayuan teman-temannya namun setelah itu mereka tidak memberanikan diri untuk merokok lagi. Saat mereka berkumpul sesama teman, mereka lebih memilih ikut patungan uang dalam membeli rokok namun tidak mencicipi rokok.

Alasannya, mereka menuturkan bahwa rokok mengandung zat-zat bahaya seperti nikotin dan tar. Ketika zat-zat tersebut masuk ke dalam tubuh, maka akan berdampak sangat buruk, karena dapat menimbulkan penyakit seperti kanker, jantung, dan kemandulan. Dengan demikian, keinginan untuk tidak lagi merokok merupakan kepribadiannya, sedangkan tindakan memilih ikut patungan uang dalam membeli rokok namun tidak mencicipi rokok, merupakan prilakunya. Kekuatan kepribadian anak bukanlah terletak pada jawaban atau tanggapan anak terhadap suatu keadaan, akan tetapi justru pada kesiapannya di dalam memberikan jawaban dan tanggapan. Oleh karena itu, Pengembangan kapasitas kepribadian anak dalam *Gerakan Anak Sehat* terkait dengan salah satu tujuan yang ingin dicapai dalam *anak siaga*.

Dengan demikian, pengembangan kapasitas kepribadian haruslah berorientasi hasil dengan memperhatikan aspek perkembangan anak baik *kognitif*, *afektif*, dan *psikomotorik*. Sebenarnya aspek perkembangan ini sangat terkait sekali dengan perilaku seseorang individu. Kepribadian mewujudkan perilaku manusia dan menunjuk pada organisasi sikap-sikap seseorang untuk berbuat, mengetahui, berpikir dan merasakan secara khusus apabila dia berhubungan dengan orang lain atau menanggapi suatu keadaan.⁶⁰ Untuk mempermudah didalam memahami uraian tersebut maka peneliti membuat bagan dibawah ini.

Skema.4.3 Perilaku Hidup Sehat Anak



Sumber: Hasil Analisis Peneliti, 2015.

Skema 4.3 menggambarkan analisis perilaku hidup sehat anak di komunitas YKA. Nilai dan norma kesehatan menjadi rambu-rambu anak didik untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu. Misalnya, anak didik di komunitas YKA mengaku kondisi pun berbeda, Anak-anak yang biasanya mandi dan membuang fesses langsung di Sungai Cisadane kini telah beralih menggunakan toilet yang ada di rumah

⁶⁰ Soerjono Soekanto, op. cit. hlm 162

belajar tersebut. Sebagian dari mereka mengaku, kalau mereka terus-terusan menggunakan air Sungai Cisadane yang kotor maka kesehatan tubuh akan lebih rentan terserang penyakit. Dengan demikian, keinginannya untuk membiasakan hidup sehat dan bersih, merupakan kepribadiannya, sedangkan tindakan untuk mandi dan membuang jamban di toilet merupakan perilakunya.

E. Rangkuman

James M. Hanselin menyatakan bahwa anak-anak miskin lebih cenderung meninggal di waktu bayi, kelaparan dan menjadi rawan gizi, berkembang lebih lambat, dan mengidap lebih banyak masalah kesehatan.⁶¹ Masalah-masalah kesehatan tersebut merupakan hasil interaksi dari berbagai faktor, baik internal seperti fisik dan psikis maupun faktor eksternal antara lain sosial, budaya masyarakat, lingkungan fisik, politik, ekonomi, pendidikan, dan sebagainya. Begitu tidak amannya kehidupan anak di jalanan sehingga anak pun tidak mampu menjaga dirinya dari perilaku yang merugikan kesehatan. Oleh karena itu, salah satu upaya untuk mencegah masalah kesehatan yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan.

Pendidikan kesehatan adalah usaha untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan kepada individu, kelompok dan masyarakat dalam upaya meningkatkan perilaku hidup sehat sesuai dengan norma. Melalui pendidikan tersebut, anak-anak yang aktivitasnya di jalanan dapat mengembangkan aspek kognitif, afektif, dan psikomotor untuk mencapai kondisi tidak sakit (terbebas dari penyakit). Anak jalanan

⁶¹ James M. Hanselin, *op. cit.* hlm.227

merupakan seorang *aktor* yang memiliki *sumber daya* (kognitif, afektif, psikomotorik) yang harus dikembangkan untuk mencapai mutu karakteristik pribadi yang berkualitas. Mereka belajar dengan mengikuti pendidikan tentang kesehatan untuk mencapai tujuan yaitu hidup sehat terbebas dari penyakit. Sumber daya yang dimiliki oleh anak jalanan digunakan dengan sebaik mungkin dalam memilih tindakan yang menguntungkan atau memilih tindakan yang merugikan kesehatan dirinya sendiri. Untuk menumbuhkan dan mengembangkan kapasitas kepribadian hidup sehat dan bersih, pendidikan kesehatan harus dilakukan dengan metode pembelajaran yang sesuai dan tepat. Pendidikan kesehatan sebagai alat untuk mengembangkan potensi peserta didik agar siap digunakan untuk bekal hidup dan bekerja untuk mencari nafkah, dan bermasyarakat. Terlebih lagi, rumah belajar Yayasan Keluarga Anaklangit menggunakan asas kekeluargaan, lingkungan belajar dirancang senyaman mungkin bagi anak agar anak nyaman berada di rumah belajar. Berbagai upaya dilakukan rumah belajar agar pencapaian kompetensi anak di sekolah dapat diraih dengan baik dengan memberikan pengetahuan, pemahaman, serta keterampilan tentang hidup sehat dan bersih.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Pada bab-bab sebelumnya telah diuraikan pembahasan dari hasil temuan penelitian. Bab ini akan menyimpulkan keseluruhan dari hasil temuan tersebut sekaligus menjadi jawaban tentatif dari pertanyaan penelitian. Salah satu problematika pada anak adalah faktor ekonomi. Faktor ekonomi mengakibatkan anak bekerja di jalanan sehingga tingkat pengetahuan anak terhadap kesehatan masih rendah. Akses untuk mendapatkan informasi tentang kesehatan masih terbatas. Oleh karena itu, perlu adanya sosialisasi tentang kesehatan agar tidak terjadi kesenjangan antara informasi kesehatan dan praktek kesehatan.

Salah satu masalah kesehatan yang dihadapi anak jalanan terkait dengan perilaku hidup bersih dan sehat. Hal ini tidak terlepas dari kondisi anak jalanan yang tidak memiliki tempat tinggal yang sehat. Anak jalanan menghabiskan sebagian besar waktunya di jalanan yang meningkatkan kerentanan mereka terhadap gangguan kesehatan seperti batuk, diare, kulit, dan lain sebagainya. Anak jalanan secara psikologis memiliki konsep diri negatif, tidak atau kurang percaya diri, mudah tersinggung, ketergantungan pada orang lain, dan emosi yang tidak stabil.

Proses pengembangan kapasitas (*capacity building*) anak jalanan di Yayasan Keluarga Anaklangit, dimana rumah belajar tersebut menerapkan pendidikan

kesehatan sebagai proses perubahan perilaku pada diri anak untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat. Jalanan dan tempat tinggal yang kumuh bukan lingkungan yang baik dalam proses tumbuh kembang anak. Hal seperti itu dapat menyebabkan status dan pengetahuan akan kesehatan seseorang anak menjadi rendah. Oleh karena itu, proses penerapan pendidikan kesehatan diterapkan dalam sebuah bentuk kegiatan pembelajaran. Kegiatan pembelajaran dilakukan dengan memberikan anak-anak tentang *materi-materi kesehatan, asupan gizi, pemeriksaan kesehatan dan gerakan kesehatan*. *Gerakan Anak Sehat* merupakan suatu gerakan untuk mencapai kemandirian kesehatan. Salah satu tujuan yang ingin dicapai dalam program ini adalah *anak siaga*. *anak siaga*, yaitu: anak dengan kesiapsiagaan adalah anak yang memiliki kemampuan dalam mengatasi atau mengenali masalah kesehatan dan berbagai faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan terutama di lingkungan tempat tinggal mereka sendiri untuk mencapai tujuan hidup bebas dan terhindar dari penyakit. Melalui rangkaian proses kegiatan tersebut, diharapkan anak-anak yang aktifitasnya di jalanan dapat meningkatkan kemauan dan kemampuan anak untuk dapat berperilaku hidup sehat.

Demi melancarkan proses pendidikan dengan baik, semua menjalin asas kekeluargaan. Asas kekeluargaan menimbulkan hubungan komunikasi antara relawan dan anak seperti keluarga juga membuat anak merasa nyaman berada di rumah belajar karena mereka diberikan kebebasan dalam beraktifitas asalkan perilaku tetap beretika. Selain hubungan relawan dan anak, hubungan anak yang satu dengan yang

lainpun terjalin baik bahkan saat mereka dipertemukan dengan anak yang memiliki usia berbeda. Mencampur mereka berinteraksi dengan berbagai usia juga merupakan strategi belajar yang diterapkan rumah belajar Keluarga Anaklangit dalam pembentukan kemandirian anak. Mereka bisa saling bertukar pikiran tanpa membedakan usia maupun keunikan masing-masing anak. Metode belajar yang digunakan dalam proses belajar adalah metode bermain yang digabung dengan metode tanya jawab dan ceramah. Disini anak bebas melakukan aktivitas sesuai dengan minatnya. Mereka belajar bersama-sama dari pengalaman yang diterapkan dengan rasa gembira dan tanpa beban atau tekanan.

Ke dua mengenai pencapaian hasil program pendidikan kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan (*kognitif*), sikap (*afektif*), dan keterampilan (*psikomotorik*) anak didik di rumah belajar Keluarga Anaklangit. Ketiga domain tersebut merupakan modal anak melakukan sebuah tindakan, yang mana tindakan tersebut akan memanfaatkan sumber daya yang dia miliki untuk mencapai sebuah tujuan hidup sehat. Informasi kesehatan merupakan sumber daya anak yang harus di kembangkan secara efektif. Teori Pilihan Rasional Coleman menekankan bahwa seseorang individu melakukan sebuah tindakan yang mana tindakan tersebut akan memanfaatkan sumber daya yang dia miliki untuk mencapai sebuah tujuan.

Anak yang sebagian aktivitasnya di jalanan juga memiliki kepentingan terhadap kemampuan tersebut. Kepentingan dalam fenomena anak jalanan ini berupa pendayagunaan kemampuan *kognitif*, *afektif*, *psikomotorik* tersebut untuk memenuhi

tujuan dari anak didik sebagai pemiliknya. Kepentingan maksudnya adalah tujuan yang ingin dicapai oleh anak-anak usia produktif yang sebagian waktunya digunakan untuk bekerja di jalanan untuk mencapai kondisi tidak sakit (terbebas dari penyakit) dan mencapai prestasi yang baik di sekolah.

Hasil dari temuan penelitian menunjukkan peserta didik yang belatarbelakang anak jalanan mampu menggunakan sumber daya kemampuan berupa *kognitif, afektif, psikomotorik* dalam mencapai tujuan hidup sehat. Berbekal informasi dan pengetahuan yang luas, anak terbentuk menjadi keperibadian yang mampu melaksanakan hidup sehat dalam kehidupan sehar-hari, mempunyai rasa mandiri dan tanggung jawab, serta mampu bertindak dalam mengambil keputusan untuk menjaga dirinya dengan menghindari kebiasaan buruk dan membentuk kebiasaan yang menguntungkan kesehatan. Tidak hanya itu berbagai macam alasan yang mendasari tindakan anak dapat mengantarkan anak pada pengambilan keputusan kesehatan dengan turut mempertimbangkan pilihan.

B. Saran

1. Bagi pemerintah

Program Kesejahteraan Sosial Anak (PKSA) yang diberikan oleh kementerian sosial sangat membantu sekali demi kelangsungan pendidikan bagi anak jalanan. Selama jangka satu tahun, anak diberikan bantuan dana sebesar Rp.1.500.000 bagi mereka yang ingin mendapatkan sekolah formal. Selain dana di bidang pendidikan, sebaiknya pemerintah juga memberikan bantuan di bidang kesehatan seperti dana sehat. Pemberian dana sehat bagi anak-anak yang tidak mampu diharapkan akan memberikan banyak manfaat dalam kesehatan anak. Jika anak-anak ini pandai dan sehat, mereka tentu tidak akan menjadi ancaman bagi siapa pun tetapi menjadi sumber daya yang berguna.

2. Bagi Komunitas Yayasan Keluarga Anaklangit

Sebuah kegiatan akan berlanjut dan berkembang menjadi program jika ada komitmen dari relawan sosial di Komunitas YKA. Perlu diingat beberapa hal, sebaiknya relawan sosial memiliki komitmen yang tinggi untuk melaksanakan peraturan untuk tidak merokok di kawasan rumah belajar. Idealnya, pelaksanaan usaha kesehatan terciptanya rumah belajar kawasan tanpa rokok. Selain itu, untuk mengakuratkan data peserta didik harus menggunakan timbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan model baru seperti digital. Selain itu, belum menciptakan asupan gizi atau menu sehat yang memang benar-benar higienis dan tercukupi untuk peserta didik. Idealnya untuk memenuhi kebutuhan 2000 kalori dalam pengolahan

memasaknya pun berbeda dan harus butuh ditimbang dahulu sehingga masing-masing anak sudah memiliki porsinya masing-masing.

3. Bagi Anak Jalanan

Sehat adalah sangat penting bagi semua manusia. Dengan badan sehat, anak bisa melakukan berbagai aktifitas. Sebaliknya, apabila sakit maka sulit untuk melakukan aktivitas yang optimal. Oleh karena itu, sebaiknya, anak mulai membiasakan diri untuk menjaga kesehatan diri dan lingkungannya. Dengan sehat, berbagai aktivitas dapat dilakukan anak termasuk kegiatan ekonomi, bermain, dan bersaing di sekolah. Meskipun kalau berbicara idealnya, semestinya anak-anak tidak dibebani dengan pekerjaan yang menyita waktunya untuk bermain dan belajar.

4. Bagi Orang Tua

Faktor lingkungan besar peranannya dalam proses pembelajaran kesehatan, terutama lingkungan keluarga. sebaiknya perlu dipikirkan pula kepentingan anak, khususnya kesehatan dan pendidikan. Dengan kesehatan anak yang baik, tidak akan menjadi ancaman bagi orang tua. Misalnya anak sakit, biaya berobat mahal, uang habis untuk berobat maka dari itu perlu ada keseriusan juga dari para orang tua. Selain itu, dengan pendidikan, sekolah sesungguhnya menjadi sarana dalam melakukan mobilitas vertikal yang arahnya tentu kesejahteraan keluarga. Selain itu, Orangtua seharusnya juga mampu memberikan *support* agar Program Gerakan Anak Sehat tidak terhambat.

DAFTAR PUSTAKA

Buku :

- Basrowi dan Suwandi. 2008. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Jakarta:Rineka Cipta
- Creswell, John W. 2013. *Research Design: Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan mixed*. Jakarta: Pustaka Pelajar
- Endraswara, Suwardi. 2006. *Penelitian Kebudayaan ideology, epistemologi, dan aplikasi*. Jakarta: Pustaka Widyatama
- Fitriani, Sinta. 2011. *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Iqbal Mubarak, Wahid, Dkk. 20017. *Promosi Kesehatan: Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Lely Pratiwi, Niniek. 2003. *Pemberdayaan Masyarakat Dan Perilaku Kesehatan: Teori dan Praktek: Strategi Percepatan Pencapaian MDG 'S-Post MDG 'S*, Surabaya: Airlangga University Press (AUP)
- M.Anwas, OOS. 2013. *Pemberdayaan Masyarakat Di Era Global*. Bandung: Alfabeta
- Mardikanto, Totok dan Poerwoko Soebiato. 2012. *Pemberdayaan Masyarakat dalam Perspektif Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta
- M. Hanselin, James. 2007. *Sosiologi dengan Pendekatan Membumi*. Jakarta: Erlangga
- Narwoko, dan Bagong. 2007. *Sosiologi Teks Pengantar dan Terapan*. Jakarta: Kencana
- Notoatmodjo, Soekhidjo. 2007. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekhidjo. 2010. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta

- Ritzer, George dan Douglas J. Goodman. 2013. *Teori Sosiologi dari Teori Sosiologi Klasik Sampai Perkembangan Mutakhir Teori Sosial Postmodern*. Yogyakarta: Pustaka Belajar
- Rukminto Adi, Isbandi. 2008. *Intervensi Komunitas Pengembangan Masyarakat Sebagai Upaya Pemberdayaan Masyarakat*. Jakarta: PT RajaGrafindo
- Siregar, Eveline dan Hartini Nara. 2011. *Teori Belajar dan Pembelajaran*. Bogor: Ghalia Indonesia
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif dan R&B*. Bandung: Alfabeta
- Suharto, Edi. 2008. *Kebijakan Sosial Sebagai Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta
- Sumodiningrat, Gunawan. 2009. *Mewujudkan Kesejahteraan Bangsa: Menanggulangi Kemiskinan dengan Prinsip Pemberdayaan Masyarakat*. Jakarta: Elex Media Komputindo
- Suyanto, Bagong, Dkk. 2001. *Pekerja Anak di Sektor Berbahaya*. Surabaya: Lutfansyah Mediatama
- Thabrany, Hasbullah, Dkk. 2009. *Sakit, Pemiskinan, dan MDGs*. Jakarta: Kompas Media Nusantara
- Theresia, Aprillia, Dkk. 2014. *Pembangunan berbasis Masyarakat*. Bandung: Alfabeta
- Usman, Hardius dan Nachrowi Djalal Nachrowo. 2004. *Pekerja Anak Di Indonesia: Kondisi Determinan Dan Eksploitasi*. Jakarta: PT Gramedia Widiasarana Indonesia

Skripsi/Jurnal :

- Hitawari, Gloria. 2012. *Pemberdayaan Anak Jalanan berbasis Keterampilan*. Skripsi pada FIS UNJ Jakarta: tidak diterbitkan
- Tirta Isrina, Sally. 2011. *Pembinaan dan pemberdayaan Anak Jalanan di Rumah Singgah*. Skripsi pada FIS UNJ Jakarta: tidak diterbitkan.

Utomo, Wahyu. 2011. *Makna dan Pemberdayaan Rumah Singgah Bagi Anak Jalanan*. Skripsi pada FIS UNJ Jakarta: tidak diterbitkan

Jurnal Internasional. <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/2049-9957-2-11.pdf>.
Diunduh pada tanggal 10 Mei 2015

Sumber Lainnya :

Badan Pusat Statistik <http://www.bps.go.id/brs/view/id/1158> diakses pada tanggal 7 November 2015

Departemen Kesehatan <http://www.depkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatin-profil-kesehatan.html> diakses pada tanggal 17 Januari 2016

Departemen Pendidikan Nasional RI. 2003. *Undang-Undang Republik Indonesia No.20 Th. 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional*. Jakarta: Depdiknas.

Prosiding Seminar: *Program Pengembangan Diri (PPD) 2006 Bidang Ilmu Sosiologi*. 2007. Jakarta: Forum HEDS, BKS PTN Wilayah Barat

Instrumen Penelitian

No	Keterangan	Teknik Primer					Teknik Sekunder
		P	WM	WSL	B	S	Bk/Mk/Web
I	Pendahuluan	x					x
	A. Latar Belakang	x					
	B. Permasalahan	x					
	C. Tujuan Penelitian	x				x	x
	D. Manfaat Penelitian						x
	E. Tinjauan Penelitian Sejenis						x
	F. Kerangka Konsep	x	x				x
	G. Metodologi Penelitian						
	1. Peran Peneliti		x	x			
	2. Lokasi dan Waktu Penelitian						
	3. Subjek Penelitian	x	x		x		
	4. Teknik Pengumpulan Data	x	x	x			x
	5. Triangulasi Data	x	x			x	
	H. Sistematika Penulisan	x	x	x			x
II	Konteks Sosio-Historis Rumah Belajar Yayasan Keluarga Anaklangit, Karawaci Tangerang						
	A. Pengantar						
	B. Profil Rumah Belajar Yayasan Keluarga Anaklangit	x	x	x	x	x	x
	1. Latar Belakang Berdirinya	x	x			x	x
	2. Visi		x				x
	3. Struktur Organisasi	x	x				x
	4. Tujuan Pemberdayaan		x			x	x
	5. Program Pendidikan	x	x	x		x	
	7. Sarana dan Prasarana	x	x	x		x	
	C. Deskripsi Profil Tenaga Relawan		x	X	x		
	D. Deskripsi Profil Anak Jalanan		x	x	x		
	E. Pola Kegiatan Anak Jalanan	x	x	X		x	x
	F. Rangkuman						
III	Penerapan Pendidikan Kesehatan Dalam Pengembangan Kapasitas Anak Jalanan						
	A. Pengantar	x					
	B. Penerapan Pendidikan Kesehatan di Rumah Belajar	x	x	x	x	x	x
	1. Peran Guru sebagai <i>fasilitator</i>	x	x			x	
	2. Pembinaan Lingkungan Rumah Belajar	x	x	x		x	
	3. Metode dan Media Pendidikan Kesehatan	x	x				x
	4. Kegiatan Belajar di Rumah Belajar Anaklangit	x	x	X			
	5. Materi Kesehatan	x	x				x

	6. Pemeriksaan Kesehatan	x	x				
	7. Asupan Gizi	x	x				
	8. Gerakan Kesehatan	x	x				
	C. Hasil Belajar Dalam Pengembangan Kapasitas	x	x				
	D. Strategi Pembelajaran Pendidikan Kesehatan	x	x				
	E. Evaluasi Program Gerakan Anak Sehat	x	x				
	F. Rangkuman						
IV	Pencapaian Pengembangan Kapasitas Anak Jalanan Dalam Meningkatkan Kesehatan Di Rumah Belajar Yayasan Keluarga Anaklangit						
	A. Pengantar						
	B. Model Penanganan Anak Jalanan	x	x				x
	C. Pendidikan Kesehatan Sebagai Bentuk Pengembangan Aspek Kognitif, Afektif, dan Psikomotorik	x	x				x
	D. Perubahan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Anak Jalanan	x	x				x
	E. Rangkuman						
V	Penutup						
	A. Kesimpulan	x	x				
	B. Saran	x	x				

Keterangan

- P : Pengamatan
WM : Wawancara Mendalam
WSL : Wawancara Sambi Lalu
B : Biografi
S : Survei
BK/MK/WEB : Buku, Koran, Majalah, Web

PADUAN WAWANCARA

INFORMAN: SEKRETARIS YAYASAN KELUARGA ANAKLANGIT

Nama :

Jabatan :

Waktu Wawancara :

Tempat Wawancara :

BAGIAN PERTAMA: SEJARAH YAYASAN KELUARGA ANAKLANGIT

1. Sejak kapan rumah belajar keluarga anaklangit ini didirikan ?
2. Siapa yang pertama kali mengusulkan pendirian rumah belajar keluarga anaklangit ?
3. Apa yang melatarbelakangi pendirian rumah belajar keluarga anaklangit ini ?
4. Apa visi dan misi didirikan rumah belajar keluarga anaklangit ?
5. Mengapa rumah belajar ini diberi nama keluarga anaklangit ?

BAGIAN KEDUA: PROSES PENGELOLAAN, PELAKSANAAN, DAN PEREKRUTAN

6. Siapa saja yang berperan penting dalam proses pengelolalan manajemen di rumah belajar keluarga anak langit ?
7. Apakah ada syarat pendidikan untuk menjadi tenaga relawan mengingat rumah belajar ini bergerak di bidang pendidikan?
8. Apakah ada penetapan struktur organisasi secara khusus yang menunjukkan adanya garis kewenangan dan tanggung jawab antar anggota organisasi?
9. Bagaimana cara mengalokasikan sumber daya manusia pada posisi yang paling tepat dalam merumuskan dan menetapkan tugas yang diperlukan

dalam sistem pengorganisasian guna pencapaian tujuan di rumah belajar Yayasan Keluarga Anaklangit?

10. Berapa lama terjadi pergantian kepengurusan rumah belajar Yayasan Keluarga Anaklangit?
11. Bagaimana cara rumah belajar Yayasan Keluarga Anaklangit mengidentifikasi kebutuhan bagi anak jalanan dalam mendukung proses pengembangan kapasitas?
12. Bagaimana cara atau proses memotivasi agar semua pihak dapat menjalankan tanggung jawabnya dengan penuh kesadaran dan produktivitas yang tinggi?
13. Bagaimana status para anak jalanan yang ada di rumah belajar Yayasan Keluarga Anaklangit?
14. Bagaimana sistem perekrutan anak jalanan sumber daya manusia di di rumah belajar Yayasan Keluarga Anaklangit?
15. Apa saja kebijakan yang ditetapkan dalam rumah belajar keluarga anak langit?
16. Siapa saja yang berperan penting sebagai penyuntik dana dirumah belajar keluarga anak langit ?
17. Untuk apa saja dana tersebut digunakan ?

BAGIAN KETIGA: SARANA DAN PRASARANA

18. Apa saja fasilitas yang ada di rumah belajar Yayasan Keluarga Anaklangit untuk mendukung program pendidikan anak jalanan?
19. Hambatan apa saja yang dihadapi oleh para pengelola untuk memperoleh fasilitas tersebut?

BAGIAN KEEMPAT: PROGRAM PENGEMBANGAN KAPASITAS ANAK
JALANAN

20. Apa saja program pendidikan yang diberikan di rumah belajar Yayasan Keluarga Anaklangit untuk mendukung proses pengembangan kemampuan tiap peserta didik disini?
21. Program manakah yang sangat diminati peserta didik di rumah belajar Yayasan Keluarga Anaklangit?
22. Apa tujuan diberlakukan program pendidikan di rumah belajar Yayasan Keluarga Anaklangit?
23. Apakah program tersebut sudah sangat efektif dan efisien dilakukan dalam mendukung proses pengembangan kemampuan peserta didik?
24. Menurut anda, Bagaimana potensi yang dimiliki oleh tiap anak disini ?
25. Apa saja yang di pelajari dalam mengembangkan kemampuan peserta didik di rumah belajar Yayasan Keluarga Anaklangit?
26. Bagaimana proses pembelajaran yang dilakukan dalam program pendidikan?
27. Bagaimana hasil perkembangan peserta didik setelah mengikuti program pendidikan di rumah belajar Yayasan Keluarga Anaklangit?
28. Bagaimana pola pembelajaran pada program pendidikan dalam mengembangkan kemampuan peserta didik?
29. Apa saja prestasi yang diraih oleh peserta didik selama belajar di rumah belajar Yayasan Keluarga Anaklangit?

PADUAN WAWANCARA

INFORMAN: PENGURUS PROGRAM KESEJAHTERAAN SOSIAL ANAK

Nama :

Jabatan :

Waktu Wawancara :

Tempat Wawancara :

BAGIAN PERTAMA: PELAKSANAAN PROGRAM KESEJAHTERAAN SOSIAL ANAK

1. Apakah yang dimaksud dengan Program Kesejahteraan Sosial Anak?
2. Apa tujuan dengan diadakanya Program Kesejahteraan Sosial Anak?
3. Apa saja yang menjadi syarat untuk mendapatkan Program Kesejahteraan Sosial Anak?
4. Berapa jumlah dana yang diterima dari tiap peserta didik di rumah belajar Yayasan Keluarga Anaklangit?
5. Bagaimana cara penyaluran dana tersebut untuk sampai ke peserta didik Program Kesejahteraan Sosial Anak?
6. Untuk apa saja dana tersebut digunakan?
7. Berapa jumlah peserta didik yang lolos dalam Program Kesejahteraan Sosial Anak?
8. Sampai kapan peserta didik mendapatkan Program Kesejahteraan Sosial Anak?
9. Menurut anda, bagaimana perkembangan peserta didik yang masuk ke dalam Program Kesejahteraan Sosial Anak?
10. Bagaimana cara anda memilih peserta didik untuk masuk dalam Program Kesejahteraan Sosial Anak di rumah belajar Yayasan Keluarga Anaklangit ?
11. Bagaimana cara anda memotivasi agar perserta didik tidak keluar dari Program Kesejahteraan Sosial Anak?
12. Hal apa saja yang menjadi hambatan dalam Program Kesejahteraan Sosial Anak?

PADUAN WAWANCARA

INFORMAN: PENGURUS PROGRAM GERAKAN ANAK SEHAT

Nama :

Jabatan :

Waktu Wawancara :

Tempat Wawancara :

BAGIAN PERTAMA: PELAKSANAAN PROGRAM PENDIDIKAN KESEHATAN

1. Kapan gerakan anak sehat di jadikan program di rumah belajar keluarga anak langit ?
2. Setiap hari apakah pelaksanaan program gerakan anak sehat di rumah belajar keluarga anak langit ?
3. Apa peran anda dalam program gerakan anak sehat ?
4. Apa makna gerakan anak sehat di rumah belajar keluarga anak langit ?
5. Apa manfaat gerakan anak sehat di rumah belajar keluarga anak langit ?
6. Apa tujuan gerakan anak sehat bagi anak didik di rumah belajar keluarga anak langit ?
7. Bagaimana metode pembelajaran gerakan anak sehat di rumah belajar keluarga anak langit ?
8. Apakah ada alat peraga atau bahan belajar dalam PKHS di di rumah belajar keluarga anak langit ?

BAGIAN KEDUA: PENGEMBANGAN KAPASITAS ANAK JALANAN

9. Apa saja kegiatan yang dilakukan pada program pendidikan kesehatan dalam upaya pengembangan kapasitas peserta didik?

10. Bagaimana status perkembangan gizi peserta didik?
11. Bagaimana proses pembelajaran yang diberikan pada program pendidikan kesehatan dalam upaya pengembangan kapasitas peserta didik?
12. Bagaimana strategi pembelajaran kesehatan dalam upaya pengembangan kapasitas peserta didik?
13. Menurut anda, bagaimana keterlibatan anak didik dalam mengikuti program gerakan anak sehat ?
14. Bagaimana hasil perkembangan kemampuan peserta didik dalam Program Pendidikan Kesehatan?
15. Apa program ini sudah sangat dirasakan manfaatnya dan dapat direalisasikan dengan baik di rumah belajar Yayasan Keluarga Anaklangit dalam mendukung pengembangan kapasitas peserta didik?
16. Bagaimana mengidentifikasi kebutuhan peserta didik melalui program pendidikan kesehatan?
17. Bagaimana cara anda dalam memberikan kekuatan dan motivasi kepada anak jalanan dalam meningkatkan perilaku kesehatan?
18. Bagaimana bentuk evaluasi tentang hasil pembelajaran pendidikan keterampilan hidup sehat mengenai penilaian sikap, pengetahuan dan perilaku anak didik di rumah belajar keluarga anak langit ?
19. Apa saja yang menjadi penghambat dalam pelaksanaan proses pembelajaran kesehatan?
20. Apa yang menjadi harapan untuk peserta didik yang belajar di rumah belajar Yayasan Keluarga Anaklangit?

BAGIAN KETIGA: HUBUNGAN SOSIAL

21. Menurut anda, Bagaimana hubungan komunikasi antara para relawan dengan peserta didik di rumah belajar Yayasan Keluarga Anaklangit dalam proses pembelajaran?
22. Pendekatan apa yang dilakukan para relawan dalam mengetahui perkembangan peserta didik?

PADUAN WAWANCARA

INFORMAN: ANAK JALANAN

Nama :

Status :

Waktu Wawancara :

Tempat Wawancara :

BAGIAN PERTAMA: ASAL USUL PESERTA DIDIK

1. Sejak kapan anda belajar di rumah belajar Yayasan Keluarga Anaklangit?
2. Bisa tolong diceritakan, bagaimana anda bisa datang ke rumah belajar Yayasan Keluarga Anaklangit?
3. Apa yang membuat anda tertarik di rumah belajar Yayasan Keluarga Anaklangit?
4. Saat ini dimanakah anda tinggal?
5. Apakah kalian masih memiliki ayah dan ibu?
6. Apa pekerjaan ayah dan ibu anda?
7. Berapakah penghasilan yang diterima ayah dan ibu anda selama bekerja?
8. Apa saja aktivitas yang anda lakukan di rumah belajar?
9. Berapa banyak pendapatan yang anda terima dalam bekerja?
10. Digunakan untuk apa sajakah penghasilan yang anda peroleh selama bekerja?
11. Apakah saat ini anda masih bekerja?
12. Apa yang menjadi alasan kamu sebelumnya ingin bekerja mencari uang?

BAGIAN KEDUA: PERKEMBANGAN KOGNITIF TENTANG KESEHATAN

13. Bisa tolong ceritakan alasan anda, mengapa anda tertarik untuk mengikuti program pendidikan kesehatan di rumah belajar Yayasan Keluarga Anaklangit?
14. Perkembangan apa yang paling anda rasakan setelah mengikuti pendidikan kesehatan?
15. Menurut pendapat anda, hal-hal apa saja yang telah di sampaikan dalam proses pembelajaran tentang kesehatan?
16. Menurut pendapat anda, hal-hal apa saja yang merugikan kesehatan?
17. Menurut pendapat anda, apa yang kalian ketahui tentang bahaya tersebut?

BAGIAN KETIGA: PERKEMBANGAN AFEKTIF TENTANG KESEHATAN

18. Bagaimana pendapat anda tentang penggunaan air Sungai Cisadane?
19. Apabila anda diundang untuk mendengarkan ceramah tentang merokok dan narkoba, apakah anda mau hadir?
20. Mengapa anda ingin menghadiri penyuluhan tersebut?
21. Bagaimana pendapat anda tentang penggunaan rokok/narkoba di kalangan remaja?

BAGIAN KEEMPAT: PERKEMBANGAN PSIKOMOTOR TENTANG KESEHATAN

22. Dimana anda membuang air besar dan mandi?
23. Apa yang anda lakukan sebelum menyantap makanan?
24. Apa yang anda lakukan ketika ada teman anda yang mengajak anda untuk melakukan hal-hal yang merugikan kesehatan?

Lampiran I

Transkrip Wawancara Dengan Sekretaris Yayasan Keluarga Anaklangit

Profil Informan 1 (Dengan Paduan Wawancara)

Nama : Sulthan Nashir M.K

Jabatan : Sekretaris

Waktu Wawancara : Senin, 22 Desember 2014

Tempat Wawancara : Ruang kantor Yayasan Keluarga Ana Klangit

BAGIAN PERTAMA: SEJARAH YAYASAN KELUARGA ANAKLANGIT

1. P: Sejak kapan rumah belajar keluarga anaklangit ini didirikan ?

A: Kita sudah 10 tahun didirikan, berarti tahun 2004.

2. Siapa yang pertama kali mengusulkan pendirian rumah belajar keluarga anaklangit ?

A: Dulu YKAL ini adanya di daerah Tangerang City tapi namanya Cikal. Ada 9 pendiri nah mereka-mereka itu ketemu saat menjadi relawan pada saat terjadinya tsunami Aceh 2004.

3. Apa yang melatarbelakangi pendirian rumah belajar keluarga anaklangit ini ?

A: Akhirnya, mereka punya inisiatif untuk mengumpulkan anak-anak supaya mempunyai suatu wadah atau tempat dimana khusus pendidikan karena kan waktu itu di liat Aceh bencana paling dahsyat di Indonesia pada tahun itu. Banyak anak-anak yang kehilangan Orang tua. Jadi 11 pendiri itu melakukan perkumpulan dan mendirikan YKAL ini

4. Apa visi dan misi didirikan rumah belajar keluarga anaklangit ?

A: Visinya yaitu menyelenggarakan kegiatan social dan kemanusiaan berlandaskan prinsip-partisipan, jujur, independen, mandiri, dan profesional, serta menjunjung tinggi etika dan semangat kebersamaan. Sedangkan Misinya yaitu kalau kita kan berbasis kepada peraturan-peraturan kementerian social untuk memberdayakan anak. Jadi kita harus menekankan nilai-nilai edukasi yang wajib untuk anak usia produktif. Intinya kita mengembangkan semua yang ada di diri kita untuk anak supaya anak-anak tidak berkegiatan yang negatiflah. Jadi yang selalu kita ingatkan bahwa anak itu harus mendapatkan hak belajar, hak hidup, dan hak bersosial.

5. Mengapa rumah belajar ini diberi nama keluarga anaklangit ?

A: Ana diberi warna hitam yang artinya saya, Klangit diberi warna merah yang artinya tinggi. Filosofinya itu dari bahasa Arab yang artinya supaya anak yang dibimbing bisa mencapai cita-cita setinggi langit.

BAGIAN KEDUA: PROSES PENGELOLAAN, PELAKSANAAN, DAN PEREKRUTAN

6. Siapa saja yang berperan penting dalam proses pengelolalan manajemen di rumah belajar keluarga anak langit ?

A: Semua para relawan yang memiliki jiwa sosial tinggi

7. Apakah ada syarat pendidikan untuk menjadi tenaga relawan mengingat rumah belajar ini bergerak di bidang pendidikan?

A: Enggak, kalau mereka ingin berbagi di sini lintas profesi pun jadi entah dia guru agama kek atau social. Ketika mereka ingin berbagi silahkan kalian pilih apa yang kalian ingin bagi.

8. Apakah ada penetapan struktur organisasi secara khusus yang menunjukkan adanya garis kewenangan dan tanggung jawab antar anggota organisasi?

A: Disini kita ada struktur organisasi. Struktur organisasinya sendiri ada dewan Pembina, dewan pengawas, sama dewan pengurus. Setiap dewan punya tugas nya sendiri.

9. Bagaimana cara mengalokasikan sumber daya manusia pada posisi yang paling tepat dalam merumuskan dan menetapkan tugas yang diperlukan dalam sistem pengorganisasian guna pencapaian tujuan di rumah belajar Yayasan Keluarga Anaklangit?

A: Caranya dengan membagi tugas dan tanggung jawab yang berbeda disetiap dewan. Dewan pembina bisa memutuskan atau bahkan bisa mengangkat suatu pengurus di periode yang bisa ditentukan. Jadi ketika Pembina itu merasa kepengurusan ini agak lambat atau kesalahan yang fatal maka dari itu Pembina bisa menurunkan atau menaikkan yang baru tanpa adanya keputusan bersama. Selain itu tugas Pembina yaitu menentukan Tim Pengelola Kegiatan apa saja yang harus disediakan oleh pengurus. Dan yang terakhir Pembina juga sering memantau dan mereport ke dewan pengawas. Tugas pengawas itu hanya mengawasi kinerja kita. Tugas ketua lebih melink keluar antara lembaga ke lembaga ketika misalnya ada lembaga yang ingin dating ke sini bahkan mahasiswa pun yang ingin ikut bakti sosial. Sedangkan tugas sekretaris turun ke rumah tangga yang lebih handle lagi acara tersebut dan langsung ketika ada TPK ya sekretaris langsung membuat. Dan bendahara tugasnya mengatur pendanaan yang masuk maupun keluar untuk digunakan kegiatan apa saja. Di bawah bendahara ada asset non personal tugasnya mendata semua asset yang ada di anak langit baik harta maupun benda yang tidak bergerak. Kalau khusus pengajarnya sendiri yah, Kalau mereka ingin berbagi di sini lintas profesi pun jadi entah dia guru agama kek

atau social. Ketika mereka ingin berbagi silahkan kalian pilih apa yang kalian ingin bagi.

10. Berapa lama terjadi pergantian kepengurusan rumah belajar Yayasan Keluarga Anaklangit?

A: Kita masa berlakunya 4 tahun untuk pergantian ketua.

11. Bagaimana cara rumah belajar Yayasan Keluarga Anaklangit mengidentifikasi kebutuhan bagi anak jalanan dalam mendukung proses pengembangan kapasitas?

A: Ya kita meminta data ke PAUD, SPP, GAS, DKM, Kreatif Seni apa saja penyakitnya terus apa saja yang dibutuhkan dalam programnya. Hasil dari dialog andik dari masing-masing PTK. Misalnya, SPP ini akan membuat laporan dan mengajukan proposal dilaporkan kepada ketua. Untuk selanjutnya ada mediasi dan akan di pelajari proposal itu nanti kita akan tembuskan kepada pembina lalu Pembina akan ACC.

12. Bagaimana cara atau proses memotivasi agar semua pihak dapat menjalankan tanggung jawabnya dengan penuh kesadaran dan produktivitas yang tinggi?

A: Pertama kumpul bareng dulu, apa yang ingin dikerjakan dan yang terakhir program ini harus digerakan.

13. Bagaimana status para anak jalanan yang ada di rumah belajar Yayasan Keluarga Anaklangit?

A: Kalau untuk hidup yang di jalan mereka masih punya keluarga. Kalau kita sih minimal mau dulu buat belajar. Terus nego sama orang tua, Tapi untuk kegiatan di

luar silahkan mereka cari makan sendiri yak karena tuntutan orang tua masalah ekonomi.

14. Bagaimana sistem perekrutan anak jalanan di rumah belajar Yayasan Keluarga Anaklangit?

A: Itu ada di program PKSA. Ada salah satu perwakilan dari kementerian sosial yang ditugasin sebagai perwakilan ana Klangit namanya Praba. Selanjutnya Kak Iman dari Ana Klangit yang mendatanya khusus buat anak yang ada di jalan.

15. Apa saja kebijakan yang ditetapkan dalam rumah belajar keluarga anak langit?

A. Kebijakan enggak ada, asalkan mereka tetap menjaga perilaku mereka di rumah belajar ini.

16. Siapa saja yang berperan penting sebagai penyuntik dana dirumah belajar keluarga anak langit ?

A: Banyak salah satunya bantuan dalam pembangunan saung tingkat dan saung seni serta kamar mandi dari perusahaan Cesar Dinaplas, dan Mushola dari Angkasa Pura.

17. Untuk apa saja dana tersebut digunakan ?

A: Dananya ya digunakan untuk beli seragam, buku, kesehatan, pelaksanaan pembelajaran disetiap program Anaklangit.

BAGIAN KETIGA: SARANA DAN PRASARANA

18. Apa saja fasilitas yang ada di rumah belajar Yayasan Keluarga Anaklangit untuk mendukung program pendidikan anak jalanan?

A: Disini kita masih terbatas untuk fasilitasnya. Kalau di Anaklangit sendiri yang penting ada saung dan anak-anak disini mau belajar. Saung tingkat dan saung seni serta kamar mandi dari perusahaan Cesar Dinaplas, dan Mushola dari Angkasa Pura.

19. Hambatan apa saja yang dihadapi oleh para pengelola untuk memperoleh fasilitas tersebut?

A: kita masih terbatas dengan dana. Soalnya bantuan itu datangnya enggak rutin. Selain dana juga mungkin tenaga relawannya. Sumber Daya Manusia kita masih sangat sedikit.

BAGIAN KEEMPAT: PROGRAM PENGEMBANGAN KAPASITAS ANAK JALANAN

20. Apa saja program pendidikan yang diberikan di rumah belajar Yayasan Keluarga Anaklangit untuk mendukung proses pengembangan kemampuan tiap peserta didik disini?

A: Kita ada program pendidikan contohnya Gerakan Anak Sehat, Dewan Kemakmuran Masalah, Support Pelayan Pendidikan, Pendidikan Usia Dini, Program Kesejahteraan Sosial Anak sama Kreatif Seni.

21. Program manakah yang sangat diminati peserta didik di rumah belajar Yayasan Keluarga Anaklangit?

A: Kalau paling minatnya disini semua hamper sama. Kalau PAUD ka nada jenjang, jadi kan gam mungkin kalau anak SMP ikut PAUD (usia 3-5 tahun). Terus kalau tari yak di umur-umur produktif dari umur 5 tahun-25 tahun jadi kalau emang mau belajar, ya silahkan untuk belajar. Kita tidak membatasi mereka ikut program pendidikan jadi yang dibebaskan sesuai minatnya dimana.

22. Apa tujuan diberlakukan program pendidikan di rumah belajar Yayasan Keluarga Anaklangit?

A: Jadi yak tujuan anak langit berusaha untuk anak agar tidak putus sekolah dan kita harus menekankan nilai-nilai edukasi yang wajib untuk anak usia produktif. Intinya kita mengembangkan semua yang ada di diri kita untuk anak supaya anak-anak tidak

berkegiatan yang negatiflah. Jadi yang selalu kita ingatkan bahwa anak itu harus mendapatkan hak belajar, hak hidup, dan hak bersosial.

23. Apakah program tersebut sudah sangat efektif dan efisien dilakukan dalam mendukung proses pengembangan kemampuan peserta didik?

A: sangat efektif sih soalnya membantu sekali dalam membangun potensi mereka.

24. Menurut anda, Bagaimana potensi yang dimiliki oleh tiap anak disini ?

A: Potensi anak-anak berkembang pesat. Lebih berperang ke konsep pendidikan. Intinya, sudah banyak anak-anak yang bisa sekolah formal.

25. Hal apa saja yang di pelajari dalam mengembangkan kemampuan peserta didik di rumah belajar Yayasan Keluarga Anaklangit?

A: Kita rumah belajar keluarga anak langit, semua belajar tentang kehidupan, kreatifitas, belajar tentang pengetahuan, alam, perubahan sosial, dan segala macam yang bisa kita pelajari.

26. Bagaimana proses pembelajaran yang dilakukan dalam program pendidikan?

A: Kalau proses belajar, kita punya pedoman atau pegangan kita sendiri. ada yang bisa belajar sesuai dengan pendidikannya. Apa yang kita ajarkan misalkan ricycle kan gak ada di sekolah formal maka kita belajar ricycle, terus mungkin di sana tarinya modern dance di sini mungkin tarinya tradisional, kalau mungkin di sana perkusinya bagus kalau di sini ya sederhana.

27. Bagaimana hasil perkembangan peserta didik setelah mengikuti program pendidikan di rumah belajar Yayasan Keluarga Anaklangit?

A: hasilnya bisa dilihat dari prestasi Anaklangit. Untuk acara di luar, kita sering di undang dari pihak luar seperti PT Dinaplas untuk menampilkan perkusi dan manari. Kesempatan untuk berkembang.

28. Bagaimana pola pembelajaran pada program pendidikan dalam mengembangkan kemampuan peserta didik?

A: kalau pola pembelajaran, kita enggak ngebatasin anak-anak harus begini begitu. Kalau anak itu pengen sekolah monggo kita masukin ke sekolah formal baik itu paket atau sekolah swasta ataupun negeri. Ketika anak-anak itu tidak sekolah ya mereka belajar di anak sekolah baik ricicle, tari, perkusi.

29. Apa saja prestasi yang diraih oleh peserta didik selama belajar di rumah belajar Yayasan Keluarga Anaklangit?

A: Kayak, Lomba kita pernah di undang sama yayasan di bogor untuk camping tgl 20-22 terus kita di nilai kriteria anak terbaik sehingga mendapatkan juara umum anak terbaik sedangkan lomba kegiatan, kita tidak pernah tapi kita sering di undang. Jadi cara anak untuk mengaktualisasi dirinya ya dengan tampil tanpa mengikuti kompetisi.

Lampiran II

Transkrip Wawancara Dengan Pengurus PKSA Yayasan Keluarga Anaklangit

Profil Informan 2 (Dengan Paduan Wawancara)

Nama : Abdurahman Harits

Jabatan : Pengurus PKSA

Waktu Wawancara : Selasa, 23 Desember 2014

Tempat Wawancara : Ruang kantor Yayasan Keluarga Ana Klangit

BAGIAN PERTAMA: PELAKSANAAN PROGRAM KESEJAHTERAAN SOSIAL ANAK

1. Apakah yang dimaksud dengan Program Kesejahteraan Sosial Anak?

A: Kita singkat aja yak PKSA, yaitu pemberian dana dari pemerintah khusus untuk anak jalanan melalui yayasan keluarga anak langit untuk mereka yang ingin mendapatkan sekolah formal.

2. Apa tujuan dengan diadakanya Program Kesejahteraan Sosial Anak?

A: Tujuannya yaitu mereka mendapatkan tabungan dari kementerian selama umurnya 18 tahun, setelah 18 tahun tidak dapat santunan atau tabungan lagi. Tapi PKSA itu khusus yang terdaftar di kemensos.

3. Apa saja yang menjadi syarat untuk mendapatkan Program Kesejahteraan Sosial Anak?

A: Kita cari dulu, Kita ngedata sendiri anak jalannya, abis itu kita liat survey latar belakang penghasilan orang tuanya berapa dalam sehari maksimal Rp.50.000, domisilinya harus tanggerang dan aktif kalau udah kita anggap mereka layak mendapatkan. Tapi kita utamakan yang ada di yayasan ini yang aktif di yayasan ini.

4. Berapa jumlah dana yang diterima dari tiap peserta didik di rumah belajar Yayasan Keluarga Anaklangit?

A: Setiap anak mendapatkan dana Rp 1.500.000 untuk setahun.

5. Bagaimana cara penyaluran dana tersebut untuk sampai ke peserta didik Program Kesejahteraan Sosial Anak?

A: Kita beri ke andiknya dalam bentuk tabungan yang dipegang oleh yayasan. Takutnya kalau kita kasih semua, nanti dia berenti tengah jalan sekolah formalnya.

6. Untuk apa saja dana tersebut digunakan?

A: Pendidikan formal anak, kesehatan gizi anak dan kesehatan keluarga. Kalau khusus sekolah kayak seragam, buku, studi tour. Tapi Kita ada omongan ke orang tua mereka, misalnya Eli mau ada studitour, kita dari yayasan cuma bisa bantu setengahnya dari nominalnya. Supaya orangtua juga ada keseriusan, supaya kita ngelolanya juga bisa sampe setahun dan buat laporannya juga enak ke pemerintahnya. Terus juga, kalau misalkan ibunya sakit, yaudah anaknya minta gapapa. Tapi program kita lebih tertuju pada pendidikannya.

7. Berapa jumlah peserta didik yang lolos dalam Program Kesejahteraan Sosial Anak?

A: Pada tahun 2013-2014 ada 65 anak tapi untuk sekarang kita sudah ada terminasi ada 25 anak dari 65 berarti sisahnya 40 terus ada penambahan 1 jadi totalnya 41 untuk tahun 2014-2015.

8. Apa yang menyebabkan peserta didik mengalami penurunan dalam Program Kesejahteraan Sosial Anak?

A: Ada yang keluar karena tuntutan ekonomi keluarga dan ada juga yang sudah berumur 18 tahun.

9. Sampai kapan peserta didik mendapatkan Program Kesejahteraan Sosial Anak?

A: PKSA ini sendiri batas waktu minimum dia menerima dana itu usia 18 tahun.

10. Menurut anda, bagaimana perkembangan peserta didik yang masuk ke dalam Program Kesejahteraan Sosial Anak?

A: Alhamdulillah, anak-anak kita sedikit demi sedikit dia mulai maju dan mendapatkan prestasi yang memang dia banggakan. Kalau dalam segi sifat, sifat itu membentulah tidak harus bisa secepat membalikan seperti telapak tangan. Namanya mereka latar belakang mereka maaf anak jalanan tapi kita bertahap. Dalam arti pelan-pelan kita arahain dia supaya rajin.

11. Bagaimana cara anda memilih peserta didik untuk masuk dalam Program Kesejahteraan Sosial Anak di rumah belajar Yayasan Keluarga Anaklangit ?

A: Iya. Justru itu anak harus juga aktif di yayasan mengikuti Dewan Kemakmuran Masalah, Seni Kreatif, Gerakan Anak Sehat, Program Kesejahteraan Sosial Anak dan lain-lain di rumah belajar.

12. Bagaimana cara anda memotivasi agar peserta didik tidak keluar dari Program Kesejahteraan Sosial Anak?

A: mungkin tugas kita sebagai pengurus untuk memberikan motivasi kepada mereka yang memang di luarnya nanti bisa survive dan jiwa dia akan bertarung diluar.

13. Hal apa saja yang menjadi hambatan dalam Program Kesejahteraan Sosial Anak?

A: Kalau masalah permasalahan saya rasa banyaklah, dia gak masuk sekolah karena ada keluhan di sekolah gurunya galak. Tapi menurut saya itu biasa mungkin ada yang enggak bisa digalakin mungkin dan ada temennya juga yang jail.

Lampiran III

Transkrip Wawancara Dengan Pengurus PGAS Yayasan Keluarga Anaklangit

Profil Informan 3 (Dengan Paduan Wawancara)

Nama : Wulan Dhari

Jabatan : Pengurus PGAS

Waktu Wawancara : Kamis, 18 Januari 2015

Tempat Wawancara : Saung Tua Yayasan Keluarga Ana Klangit

BAGIAN PERTAMA: PELAKSANAAN PROGRAM PENDIDIKAN KESEHATAN

1. Kapan gerakan anak sehat di jadikan program di rumah belajar keluarga anak langit?

A: Dulu namanya Post Sehat tapi sekarang berubah menjadi GAS pada tahun 2014.

2. Setiap hari apakah pelaksanaan program gerakan anak sehat di rumah belajar keluarga anak langit?

A: Iya, Kalau PAUD setiap hari jumat di awal bulan sedangkan SD,SMP, SMA Itu dihari minggu awal bulan.

3. Apa peran anda dalam program gerakan anak sehat?

A: Saya disini sebagai pengurus yang bertanggung jawab dalam program gerakan anak sehat.

4. Apa yang di maksud dengan Program Gerakan Anak Sehat di rumah belajar keluarga anak langit?

A: Program GAS sebuah program dimana program ini inklud termasuk dari program-program kesehatan

5. Apa makna gerakan anak sehat di rumah belajar keluarga anak langit ?

A: Makna dari GAS sebetulnya cenderung ke arah tujuan. Kenapa harus ada gerakan anak sehat? Karena kalau kita melihat kota tanggerang ini prevalensi gizi buruk itu kan masih ada beberapa yah. Itu mangkanya kita Membantu pemerintah daerah, membantu pemerintah pusat dalam rangka untuk mengurangi tingkat prevalensi gizi buruk. jadi bisa bermanfaat buat pemerintah, buat warga sekitar sini, dan buat anak-anak karna apa, karna ada pemberian asupan gizi. Dengan ada pemberian asupan gizi, dengan adanya pemantauan status gizi setiap bulannya di situ kan terlihat mana yang statusnya baik, mana yang statusnya tidak.

6. Apa tujuan gerakan anak sehat bagi anak didik di rumah belajar keluarga anak langit ?

A: Tujuannya itu ingin melihat perkembangan status gizi anak-anak. jadi dengan adanya program anak sehat diharapkan satus gizi anak-anak baik tidak ada yang buruk. Justru itu mangkanya diadakan penimbangan, pengukuran tinggi badan, pemberian asupan gizi itu maksud dari program itu ada.

7. Bagaimana metode pembelajaran gerakan anak sehat di rumah belajar keluarga anak langit ?

A: Untuk metode pemberian materi kita biasanya ada fun learning misalkan kita bikin games dan kita masukan pembelajaran juga contoh misalkan tentang pengetahuan vitamin-vitamin nah kita munculkan bahan-bahan. contoh misalkan wortel mengandung vitamin apa, apel mengandung apa atau misalkan kita punya video kita kasihkan mereka jadi dengan mereka merasa senang tapi mereka dapat belajar.

8. Apakah ada alat peraga atau bahan belajar dalam Program Gerakan Anak Sehat di di rumah belajar keluarga anak langit ?

A: Udah ada alat peraganya sih, udah tinggal berjalan aja timbangan dan pengukuran tinggi badan.

BAGIAN KEDUA: PENGEMBANGAN KAPASITAS ANAK JALANAN

9. Apa saja kegiatan yang dilakukan pada program pendidikan kesehatan dalam upaya pengembangan kapasitas peserta didik?

A: contohnya dengan pemberian asupan gizi, gerakan kesehatan, materi-materi kesehatan dan terakhir penimbangan pengukuran tinggi badan.

10. Bagaimana status perkembangan gizi peserta didik?

A: Untuk saat ini status gizi andik-andik baik. Membantu pemerintah Termasuk menjaring anak-anak yang berstatus giginya apakah kurang atau bagaimana.

11. Bagaimana proses pembelajaran yang diberikan pada program pendidikan kesehatan dalam upaya pengembangan kapasitas peserta didik?

A: Disini kita memberi Materi-materi tentang perilaku hidup sehat dan bersih seperti sikat gigi dua kali, buang sampah pada tempatnya, vitamin dan pencegahan penyakit. Selanjutnya, ada Pemberian asupan gizi atau menu sehat yang andik-andik disini diberikan makan 4 sehat 5 sempurna seperi kalau makan harus ada protein, sayur, susu, buah. Terus juga, ada Gerakan kesehatan seperti senam dan olahraga. Jadi kan kita tahu yah kalau misalkan untuk tubuh menjadi segar dan bugar itu kan membutuhkan olahraga kurang lebih sekitar 15 menit atau 30 menit untuk bergerak. jadi kita biasakan di GAS andik-andik untuk bergerak kayak senam.

12. Bagaimana strategi pembelajaran kesehatan dalam upaya pengembangan kapasitas peserta didik?

A: strategi kita ya palingan kita sering memberi anak-anak motivasi untuk hidup sehat terlebih lagi kan kakak liat sendiri yang kondisi disini bagaimana. Terus juga kita belajar bercampur semua umur agar anak dapat bersosialisasi dengan baik, tidak takut dengan orang lain. Apalagi setiap hari banyak orang-orang baru yang datang ke rumah belajar ini.

13. Menurut anda, bagaimana keterlibatan anak didik dalam mengikuti program gerakan anak sehat ?

A: Responnya sih yang saya lihat andik-andik seneng-seneng aja sih kalau misalkan ada GAS apalagi ada penambahan makanan atau asupan giji pasti kan ada makannya. Jadi mereka sangat antusias.

14. Bagaimana hasil perkembangan kemampuan peserta didik dalam Program Pendidikan Kesehatan?

A: hasil perkembangannya yak, yang tadinya anak-anak suka banget mandi sama buang air besar di sungai, sekarang yak jadinya takut gara-gara ada penyakit. Bisa juga yang tadinya anak-anak suka manjangan kuku, sekarang udah enggak.

15. Apa program ini sudah sangat dirasakan manfaatnya dan dapat direalisasikan dengan baik di rumah belajar Yayasan Keluarga Anaklangit dalam mendukung pengembangan kapasitas peserta didik?

A: manfaatnya di rasakan banget yak,kita bisa liat dari keseharian hidup sehatnya dia pas main-main di rumah belajar.

16. Bagaimana mengidentifikasi kebutuhan peserta didik melalui program pendidikan kesehatan?

A: pake dana sih kita. Kalau untuk anggarannya sendiri, misalkan kita mau makan 4 sehat 5 sempurna, itu dananya dari donatur terus diberikan melalui yayasan Ana Klangit dalam bentuk sembako, tapi biasanya sih yayasan ngasihnya dalam bentuk uang. Anggarannya ada jatahnya per 3 bulan dari yayasan untuk GAS ini.

17. Bagaimana cara anda dalam memberikan kekuatan dan motivasi kepada anak jalanan dalam meningkatkan perilaku kesehatan?

A: Motivasi proses belajar, kalau di GAS palingan memberikan mereka untuk hidup sehat. Ayo dong mandi itu penting, sikat gigi itu penting, ayo dong jaga kebersihan kaya nyapu kek atau enggak bersih-bersih karna kebersihan itu kan buat kesehatan juga. Kadang juga anak-anak di berikan hadiah kaya pizza gitu.

18. Bagaimana bentuk evaluasi tentang hasil pembelajaran pendidikan keterampilan hidup sehat mengenai penilaian sikap, pengetahuan dan perilaku anak didik di rumah belajar keluarga anak langit?

A: Iya ada, Evaluasi program dengan melihat andik-andik bagaimana nih contoh misalkan program bulan ini kita mau ngasih materi, materi tentang apa misalkan materi tentang penyuluhan kesehatan gimana yah setelah kita berikan dengan fun learning itu, andik-andik gimana nih apakah dapat atau apakah tidak dapat ilmunya. Kalau misalkan ternyata tidak dapat berarti next month bulan depan kita ubah supaya materi itu dapat atau enggak misalkan gimana nih yak ko status gizi si A menurun nah kita evaluasi apa nih yang harus kita lakukan bisa jadi kita membuat isolasi anak-anak yang status gizinya rendah ya kita isolasikan dengan cara pemberian makanan atau asupan gizi yang lebih banyak dibandingkan dengan anak-anak yang status gizinya lebih baik atau mungkin kalau misalkan dia memang sudah sangat berbahaya ibarat kata sudah pada status yang kita tidak bisa tangani, kita bisa lapor kepada Puskesmas. Karena kan ada jubnis yah petunjuk teknis itu kalau kita

menemukan status gizi buruk sebaiknya kita laporkan langsung ke Puskesmas nanti dari puskesmas akan menangani baru nanti tindak lanjut bisa ke RS.

19. Apa yang menjadi harapan untuk peserta didik yang belajar di rumah belajar Yayasan Keluarga Anaklangit?

A: *Pertama*, keinginan khususnya di TPK GAS pingin banget fasilitas untuk kemajuan GAS bisa terlengkapi atau tercukupi dalam hal arti disini baru hanya timbangan dan pengukuran badan masih ketinggalan jauh itu masih model lama. Sedangkan sekarang timbangan yang akurat itu digital, kalau misalkan gak akurat. Gimana saya ngakuratin status gizi anak-anak kalau misalkan datanya aja ada yang gak akurat. *Kedua*, Ingin bisa benar-bener menciptakan asupan gizi atau menu sehat yang memang benar-bener higienis dan memang benar-bener tercukupi. Karna kita disini kondisi kesulitannya itu di dapur, kalau di gizi anak-anak itu misalkan untuk kebutuhan 2000 kalori itu enggak main-main masaknya, butuh di timbang dulu, terus pengolahannya berbeda. Jadi masing-masing anak-anak itu sudah punya porsinya masing. Ini kan karna kita belum ada alatnya. Jadi makan yak langsung aja makan bareng di nampan. *Ketiga*, untuk anak langit sendiri pengen bisa jadi anak yang independen, bisa mandiri, anak-anak senang, sejahtera, tercukupilah semuanya mungkin dalam arti pendidikan bisa diraih, mereka sehat, prestasi dalam sekolah.

20. Apa saja yang menjadi penghambat dalam pelaksanaan proses pembelajaran kesehatan?

A: Ada, hambatannya itu di TPK GAS itu masih kurang relawan. Jadi misalkan ada bagian yang tugasnya untuk olahraga, penimbangan, masak. Sedangkan disini cuma ada 3 orang. Ka priska selaku kordinator lapangan, kak yuni bendahara, saya selaku manager proyek.

BAGIAN KETIGA: HUBUNGAN SOSIAL

21. Menurut anda, Bagaimana hubungan komunikasi antara para relawan dengan peserta didik di rumah belajar Yayasan Keluarga Anaklangit dalam proses pembelajaran?

A: Hubungannya baik yah, kita sudah seperti keluarga aja.

22. Pendekatan apa yang dilakukan para relawan dalam mengetahui perkembangan peserta didik?

A: pendekatan langsung berkelompok, baru pas kelompok kita bisa melihat kan secara umum ko si A di kasih materi ini ada yang malas-malasan. Nah baru kalau kita melihat kayak gitu, baru melakukan pendekatan interpersonal. Ya kalau melakukan pendekatan interpersonal, mungkin dilihat dia lagi ada masalah atau dia dapat nilai apa atau ada masalah di sekolah. Ya paling kita yang menghampiri duluan, kita tanya-tanya.

Lampiran IV
Transkrip Wawancara Dengan Anak Jalanan

Profil Informan I

Nama : Eli Samenilea
Status : Peserta Didik
Waktu Wawancara : Minggu, 15 Februari 2015
Tempat Wawancara : Mushola Klangit

Profil Informan II

Nama : Okta Vira
Status : Peserta Didik
Waktu Wawancara : Minggu, 01 Maret 2015
Tempat Wawancara : Saung Seni

Keterangan:

Peneliti	: P
Eli	: E
Vira	: V
Anggi	: A

Profil Informan III

Nama : Amanda Anggita Sari
Status : Peserta Didik
Waktu Wawancara : Minggu, 01 Maret 2015
Tempat Wawancara : Saung Seni

1. P: Sejak kapan anda belajar di rumah belajar Yayasan Keluarga Anaklangit?

E : Sejak kelas 3 SD kak.

V : Saya lupa kak, pokoknya udah lama sih kak.

A : Saya di sini dari kelas 4 SD kak.

2. P: Bisa tolong diceritakan, bagaimana anda bisa datang ke rumah belajar Yayasan Keluarga Anaklangit?

E : Dari temen, di ajakin pas lebaran haji bilangnya li nyari daging yuk, kan biasanya anak-anak nyari daging tuh. terus saya di ajakin ke Ana Klangit kalau dulu kan disini rumputnya tinggi-tinggi tuh. Terus saya jadi betah main ke sini kayaknya enak tempatnya gitu.

V : Ya dulu mah saya di ajak sama ka Miing, Ya dulu kan saya lagi ngamen, terus kan ada kakak-kakak nyuruh saya belajar di Ana Klangit, yaudah saya ikut kakak-kakak.

A : Dulunya mah rumah saya di gedung kartini tapi kebakaran apinya besar banget kak terus kita di bantu oleh bantuan tenaga relawan dari TAGANA (Taruna Siaga Bencana) terus saya di ajak ke sini, kata kakak-kakaknya udah kamu main ke sini aja belajar dan main.

3. P: Apa yang membuat anda tertarik di rumah belajar Yayasan Keluarga Anaklangit?

E : Disini tempatnya enak ka, banyak temen-temen, pokoknya berasa init uh keluarga banget. Apalagi dulu pas kak oline masih kecil, kita sering banget main.

V : Disini mah seru banyak temen-temennya dan banyak aktivitas juga kak.

A : Ya kalau disini kita bisa belajar bareng-bareng, dan bisa main sama-temen-temen yang datang dari luar kak.

4. P: Saat ini dimanakah anda tinggal?

E : Itu kak Kampung Cacing.

V : Kampung Cacing.

A : Gedung Kartini kak.

5. P: Apakah kalian masih memiliki ayah dan ibu?

E : Iya kak.

V : Masih lah kak.

A : Iya kak.

6. P: Apa pekerjaan ayah dan ibu anda?

E : Kalau ayah kerjanya penjaga pool mobil-mobil besar, kalau Ibu kerjanya ibu rumah tangga kak.

V : Kalau ayah kerjanya cari cacing di Sungai Cisadane, Ibu kerjanya ibu rumah tangga kak.

A : Ayah kerjanya pedagang bayam di pasar, Ibu kerjanya ibu rumah tangga tapi kadang bantu-bantu ayah juga kak.

7. P: Berapakah penghasilan yang diterima ayah dan ibu anda selama bekerja?

E : Yah, itu mah enggak usah di Tanya. Bapak eli mah kecil gajinya. Pokoknya di bawah Rp.50.000,00 kak.

V : Sehari mah Rp.30.000,00 kak. Soalnya cacing kalau dijual satu gayungnya Cuma dapet Rp.15.000 kak.

A : Sehari mah pastinya kurang dari Rp.50.000,00 kak.

8. P: Apa saja aktivitas yang anda lakukan di rumah belajar?

E : Sekolah sambil paling kalau lagi iseng-iseng aja ama anak-anak yak ngamen aja dikit-dikit bantuin orang tua. kadang ngejualin bendera kalau hari kemerdekaan, terus juga ngejualin koran

V : Sekolah kak, bantuin orang tua nginiin cacing, ngamen, ojek payung juga.

A : Ya sekolah ka, terus cari-cari sedikit uang jadi penjual koran.

9. P: Berapa banyak pendapatan yang anda terima dalam bekerja?

E : Kalau jual bendera, saya dari orang lagi Rp.13.000 tapi saya mah jualnya Rp.15.000. kalau jual koran juga kak ada agennya juga, dari agen Rp.2500, saya jualnya Rp.3000, tapi kalau ngamen biasanya saya berdua, dapetnya Rp.100.000 tapi nanti hasilnya bagi dua kak.

V : Yak tergantung kalinya kak. Kalau kalinya banjir yak enggak dapat, rata-rata sehari dapet dua gayung itu Rp. 30.000. Kalau ngamen saya dapet Rp.100.000-an tapi itu berdua ka, yak jadinya di bagi dua deh Rp.50.000. Kalau ojek payung mah kan gak nentu yak kak, tergantung cuacanya itu dapet yak palingan Rp.50.000 juga.

A : Dikit kak, palingan mah Rp.12.500 tapi mah lumayan buat uang jajan sekolah. Soalnya dari agennya juga, Rp.2500 jadi saya jual Rp.3000.

10. P: Digunakan untuk apa sajakah penghasilan yang anda peroleh selama bekerja?

E : Yak buat jajan di sekolah kak, terus buat bayar uang kas gitu.

V : Sebagian saya kasih orang tua Rp. 15.000, sebagian lagi buat saya, Rp15.000.

A : Buat uang jajan sekolah kak saya mah.

11. P: Apakah saat ini anda masih bekerja?

E : Kalau sekarang saya udah enggak ka, malu udah besar terus kan sekarang enak udah dapat bantuan uang juga dari Ana Klangit Rp.1.500.000.

V : Sekarang mah udah enggak kak, soalnya kan udah dapet uang dari pemerintah yang Rp.1.500.000.

A : Saya udah enggak kak soalnya kan saya udah ikut SPP sama PKSA. Jadi kalau di sekolah di suruh bawa apa gitu, tinggal minta di tabungan kak.

12. P: Apa yang menjadi alasan kamu sebelumnya ingin bekerja mencari uang?

E : kemauan sendiri kak. Yak abis, uang yang di kasih orang tua juga enggak cukup kak buat sekolah. Kan pasti di sekolah itu ada bayar-bayar uang kas, bayar arisan kak. Biar gak nyusahin orang tua juga sih kak, lumayan buat jajan-jajan.

V : Pengen sendiri aja kak, biar enggak nyusahin orang tua juga. Mau beli ini mau beli itu kan enak kalau pake uang sendiri mah. Yang penting nyari uangnya bareng temen-temen kak.

A : Kemauan Anggi aja sih kak, orang tua enggak pernah nyuruh buat kerja. Soalnya enak aja kalau punya uang sendiri.

13. Perkembangan apa yang paling anda rasakan setelah mengikuti pendidikan kesehatan?

E : Ya tadinya kalau kuku panjang dan kotor mah kita biasa-biasa aja ka kalau makan, ya gara-gara belajar kita jadi mikir inget dong oh ya kalau kuku kotor nanti ada kuman ini itu lah.

V : Yang tadinya saya mah suka cari cacing nyebur di sungai, sekarang saya jadi takut ka. Takut airnya ke minum, masuk lewat telinga ka. Itu kan bahaya, ada bakterinya.

A : Menurut saya, yang tadinya saya males mandi sekarang jadi rajin mandi pagi kak, terus yang biasanya seneng banget melihara kukuk panjang sekarang udah enggak.

14. Menurut pendapat anda, hal-hal apa saja yang telah di sampaikan dalam proses pembelajaran tentang kesehatan?

E : Di periksa-periksa ka, kayak nimbang berat badan sesuai dengan berat badan. Kalau berat badanya kurang itu di tambahin susu. Belajar menjaga diri, kayak kuku di potongin, kupingya di bersiin, rambutnya di sampoin kalau ada kutu, penyakit-penyakit.

V : Cara mencuci tangan yang bersih. Senam pagi, gunting kuku, menu sehat.

A : Misalkan cara menjaga kesehatan gigi, periksa kuku, terus kita di kasih makanan 4 sehat 5 sempurna, susu, buah-buahan, materi membersihkan kuku, narkoba biar kita enggak ada kuman-kumannya. Pokoknya kita juga dikasih pengarahan kak.

15. Menurut pendapat anda, hal-hal apa saja yang merugikan kesehatan?

E : Merokok sama ngelem kak.

V : Merokok kak.

A : Merokok, narkoba, jorok.

16. Menurut pendapat anda, apa yang kalian ketahui tentang bahaya tersebut?

E : Bahaya kan ada nikotinya sama tar nya kak. Nanti bisa batuk-batuk, jantung, kanker kak.

V : Merokok itu merusak badan kak, apalagi ada zat-zat di asap rokok itu. Ada nikotinya, tar, karbon monoksida.

A : Yak gak pantes aja kak, kalau cewe ngerokok. Kalau ngerokok saya takut mandul, jantung, kanker kak, apalagi perempuan kak.

17. Bagaimana pendapat anda tentang penggunaan air Sungai Cisadane?

E : sebenarnya sih enggak baik ka. Soalnya kan kotor yah, tapi mau gimana lagi kak. Tapi orang tua saya pake air sungai enggak kena penyakit.

V : airnya buat nyuci baju, mandi, nyuci cacing tuh orang-orang pada mincing pokoknya banyak manfaatnya deh kak.

A : iya gapapa kak. Kayak buat mandi, buat ambil air wudhu ada buat segala macam di pakenya buat apa aja. tapi kadang2 kalau airnya kotor yak klo misalkan airnya kotor ya kita tunggu dulu sampe air bersih dulu di saring kak.

18. Apabila anda diundang untuk mendengarkan ceramah tentang merokok dan narkoba, apakah anda mau hadir? Beserta alasan!

E : iya mau kak, saya sama andik-andik disini sering banget ikut penyuluhan tentang narkoba kek, merokok kek.

V : Pasti ka ikutlah, nambah-nambah pengetahuan sih.

A : Pengen kak, disini juga sering ko kakak-kakanya ngasih tau tentang bahaya merokok

19. Bagaimana pendapat anda tentang penggunaan rokok atau narkoba di kalangan remaja?

E : Ya gak baik kak. Pokoknya bahaya banget deh rokok apalagi narkoba.

V : Idih enggak bagus kakak kalau ngerokok. Ya tadi kak banyak zat-zat bahaya gitu.

A : Yak gak pantes aja kak, kalau cewe ngerokok ntar mandul.

20. Dimana anda membuang air besar dan mandi?

E : Kamar mandi kak. Dulu mah Eli suka banget mandi di sungai hehe. Tapi sekarang udah enggak kak. Soalnya kata kak ulan banyak kumannya.

V : Kamar mandi atuh kak. Dulu sih suka banget nyebur-nyebur sungai buat mandi sama pup hehe tapi sekarang udah enggak kak jorok.

A : Kamar mandi lah kak.

21. Apa yang anda lakukan sebelum menyantap makanan?

E : Cuci tangan atuh kak.

V : Ya, cuci tangan dulu kak. Abis itu berdoa terus piringnya cuci sendiri-sendiri deh kalau abis makan 4 sehat 5 sempurna sama andik-andik disini.

A : Cuci tangan ka, tapi kalau lagi jalan sehat kan gak ada air jadinya biasanya kak ulan bawain tisu basah.

22. Apa yang anda lakukan ketika ada teman anda yang mengajak anda untuk melakukan hal-hal yang merugikan kesehatan?

E : Rokok saya pernah nyoba ka, Saya mikir aja kak, kenapa si temen-temen pada suka rokok? Tapi menurut Saya aneh ka, malah jadi batuk-batuk. Iya kak, ngelem juga. Jujur ka di sini banyak teman, waktu itu kan lagi ngumpul-ngumpul bareng terus di ajakin patungan buat beli ngelem. Saya mah patungan-patungan aja tapi yang penting saya enggak ikutan. Tapi dia mah ngelem-ngelem aja biarin aja, tapi kan aneh ka udahannya ntar efeknya ketawa-ketawa sendiri. dari jauh aja udah kecium enek gitu apa lagi nyobain ka.

V : Pernah di ajak mah, tapi pernah coba. Kayaknya ngelem sama ngerokok kak. Tapi itu udah sih sekali doang. Nyobain doang. Vira mah kak ko ngeliat orang kayaknya orang-orang demen banget sama rokok, eh pas nyobain sayanya jadi batuk-batuk, yaudah sayanya gak mau nyoba lagi kak.

A : Pernah sih sama temen-temen, tapi kan. kayak gini nih, kan dia lagi pada ngumpul sambil ngerokok, nih coba dong lu ngerokok. di elu mah gak gini banget sama teman. Di gue mah kagak bernai. Di cobain, sekali-sekali. di saya mau cobain takut, tapi kalau enggak cobain juga di kiranya juga enggak berani. Tapi saya Cuma belaga-belaga ngisep, terus saya tiup-tiup aja asapnya supaya disangka ngerokok. Saya takut atuh ka.

RIWAYAT HIDUP



CYNDI MEINITA, Lahir di Jakarta 12 Mei 1994. Anak pertama dari tiga bersaudara. Terlahir dari pasangan Supandi dan Sri Yatun. Mengawali pendidikan dimulai pada umur 5 tahun yang bersekolah di TK Harapan II pada tahun 1998-1999, SDN Ciracas 13 Pagi. Setelah tamat Sekolah Dasar pada tahun 2005, melanjutkan di SMP Negeri 171 Jakarta di Ciracas dan lulus pada tahun 2008. Setelah lulus dari SMPN 171, pendidikan dilanjutkan di SMAN 104 Pasar Rebo, Jakarta Timur dan lulus pada tahun 2011. Setelah menamatkan Sekolah Menengah Atas penulis terdaftar menjadi mahasiswi Program Pendidikan Sosiologi di Universitas Negeri Jakarta pada tahun 2011 melalui jalur PENMABA.

Semasa kuliah penulis pernah mengajar di SMAN 64 Cipayang Jakarta Timur dalam Program Pengalaman Lapangan (PPL) dan Kuliah Kerja Lapangan (KKL) di Lapas Nusakambangan. Adapun selama menjadi mahasiswi, penulis juga pernah bekerja Freelance menjadi mitra interviewer di PT. The Nielsen Company Indonesia pada tahun 2013-2014. Sampai saat ini, penulis aktif mengajar di lembaga bimbingan belajar GEMAR dan bimbingan belajar AMRY serta menjadi guru pendamping di SD Negeri Cijantung 01 Pagi. Penulis dapat dihubungi melalui email cindimeinita12@gmail.com