

**POLA PENCARIAN PENGOBATAN DAN PEMELIHARAAN
KESEHATAN ANAK JALANAN
DI KOTA YOGYAKARTA**
*(Pattern of Medication Seeking and Health Care of Street Children
in Kota Yogyakarta)*

Purwadi Arifin^{*}, Suharyanto Supardi^{}, Retna Siwi Padmawati^{***}**

^{*}Mahasiswa Minat MPPK IKM Pascasarjana Universitas Gadjah Mada

^{**}FETP IKM Pascasarjana Universitas Gadjah Mada

^{***}Unit Epidemiologi Klinik dan Biostatistik Fakultas Kedokteran Universitas
Gadjah Mada

Abstrak

Studi ini bertujuan untuk mendiskripsikan pola pencarian pengobatan dan pemeliharaan kesehatan anak jalanan di Yogyakarta. Studi ini mencakup pula konsep kesehatan dan penyakit dari anak-anak jalanan dan perilaku mereka yang menyangkut resiko kesehatan. Studi ini menggunakan design kualitatif. Data dikumpulkan melalui FGD (*Focus Group discussion*), wawancara, dan pengamatan langsung dilapangan. Studi ini dilakukan di daerah Malioboro Yogyakarta pada tahun 2001. Data divalidasi dengan menggunakan metode Trianggulasi, sedangkan reabilitas datanya dilakukan dengan metode data audit.

Hasil studi menunjukkan bahwa konsep kesehatan dan penyakit dari anak jalanan hampir sama dengan orang-orang pada umumnya, menurut tingkat pendidikan yang menekankan pada karakter sehat dan sakit. Anak jalanan menghadapi resiko kesehatan, sebagai konsekuensi dari perilaku mereka ditambah dengan lingkungan yang mendukung penyakit tertentu atau gangguan kesehatan. Rokok, alkohol, penyalahgunaan obat dan narkotika, dan sex bebas adalah bagian dari kehidupan mereka. Yang paling buruk adalah perilaku mereka yang disebabkan oleh kecanduan narkoba.

Pola pencarian pengobatan anak jalanan bervariasi, tergantung pada tempat dimana mereka berada, baik mereka yang bebas maupun yang ada dalam lingkungan organisasi pemerintah. Mereka yang bertempat tinggal dalam suatu rumah yang disediakan oleh organisasi non pemerintah berhubungan dengan sistim pemeliharaan kesehatan, sedangkan mereka yang tidak berkaitan dengan organisasi pemerintah biasanya mereka mencari pengobatan melalui pengobatan yang irasional.

Kata kunci: Anak jalanan, perilaku pencarian, pemeliharaan kesehatan

Abstract

The study aimed at describing medication seeking and health care patterns of street children. Included in this study were health-sickness concept for street children and their health risked behavior. The study used qualitative design. Data were collected applying focus group discussion, depth interview, and observation. The study was conducted on Malioboro area at Yogyakarta in 2001. The data were validated by triangulation resources and method, while data reliability were determined by auditing the data.

The result of the study showed that concept of health-illness of street children nearly the same as people in general, in accordance to education level that emphasized more to the character of health and ill. Street children faced risks in their life regarded to their health, as a consequence, it effected their behavior, and it was added by an environment that support a certain disease occurred or health disturbances. Smoking, alcoholic, narcotic, drug abused, and free sex were parts of their lives. The worst one was their behavior in hurting them selves because of the disappointment and narcotic addicted.

The pattern of street children medication seeking were varied, according to the place where they belong to, either under open house or on government organization, or free man. They who lived/joint in open house or non government organization were connected to health care system. However they who did not live/joint to open house or non government organization, they had to find their own medication that were commonly irrational or out of customs.

Key words : Street children, seeking behavior, health care

A. PENGANTAR

Anak jalanan bukan saja ada di Indonesia, tetapi juga di kota-kota besar di lain negara. Keberadaan anak jalanan telah berlangsung lama, terutama setelah terjadi krisis moneter pada tahun 1997. Jumlah anak jalanan di Yogyakarta adalah 1069, yang terdiri dari laki-laki sebanyak 928 jiwa (86,81%) dan jumlah anak perempuan sebanyak 141 jiwa (13,19%)(Depsos, 1999). Salah satu indikasi besarnya angka anak jalanan ini adalah diakibatkan akibat PHK besar-besaran, sehingga golongan menengah ke bawah tidak mampu lagi menanggung beban ekonomi.

Anak jalanan dianggap problem sendiri karena selain mengganggu publik terutama di perempatan jalan, di mal-mal, stasiun dan terminal juga tanpa disadari mereka mempunyai masalah bagi mereka sendiri, baik dari segi fisik maupun sosial. Keberadaan mereka di jalan juga merupakan masalah bagi mereka sendiri sehubungan dengan kesehatan yang cukup rentan, antara lain karena operasi mereka di tempat-tempat yang berpolusi seperti perempatan lampu merah, di terik panas matahari tanpa pakaian cukup, kurangnya fasilitas sanitasi untuk kebersihan, tidak layaknya mereka mencari tempat istirahat dan sebagainya.

Permasalahannya kesehatan anak jalanan banyak mengungkapkan problem yang memprihatinkan. Hasil *screening* anak

jalanan di Surabaya (Karnaji, 1999) melaporkan lebih dari 90% anak jalanan sudah lazim terkena penyakit pusing-pusing, batuk, pilek dan sesak nafas. Dari seluruh sampel survey tersebut terdapat 24,81% mereka yang tersentuh pelayanan kesehatan dan bantuan kesehatan, sisanya tidak mendapat pelayanan kesehatan. Demikian juga di Bandung anak jalanan sering mengeluh atas kondisi kesehatannya (Surbakti dkk, 1997), yaitu merasa sakit kepala, pusing-pusing, gangguan pernafasan, sangat lelah dan sebagainya. Di kota yang sama, survei pada 1709 anak jalanan (Fadlyana dkk, 1999) menyebutkan bahwa dari semua anak, terdapat 88 orang yang berobat. Pola penyakit mereka adalah Gastritis, ISPA, kulit, kecelakaan, sakit mata dan Diare.

Anak jalanan juga mempunyai perilaku beresiko terhadap kesehatan seperti merokok, yaitu 58% laki-laki yang merokok, 22.7% biasa minum alcohol dimana 60,9% telah menjalani kebiasaan tersebut lebih dari 3 tahun. Sedangkan 24% mempunyai kebiasaan *ngelem*, yaitu kebiasaan menghirup uap lem seperti aica aibon, lem uhu dan sejenisnya, yang dapat menimbulkan sifat *adikatif*.

Sehubungan dengan kebiasaan dan pengalaman anak jalanan, terutama karena umumnya berpendidikan dan tingkat sosial ekonomi yang rendah serta lingkungan sosial dan fisik yang tidak mendukung, maka

mereka mempunyai permasalahan kesehatan sendiri. Bagaimana pola pencarian pengobatan dan pola pemeliharaan kesehatan pada anak jalanan di Yogyakarta ?

B. CARA PENELITIAN

Penelitian ini merupakan studi kasus dan dilakukan dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Data disajikan secara deskriptif yaitu untuk menggambarkan persepsi sehat dan sakit, perilaku yang beresiko terhadap kesehatan, pola pencarian pengobatan dan pemeliharaan kesehatan anak jalanan. Penelitian ini dilakukan di Kotamadya Yogyakarta dan sekitarnya.

Subyek penelitian ini adalah anak jalanan yang berusia antara 13 sampai dengan 18 tahun, baik laki-laki maupun perempuan. Mereka tinggal atau beroperasi yang berada di kota Yogyakarta, dan berada di jalanan minimal 4 jam sehari. Alasan usia dimulai 13 tahun sebagai subyek karena dianggap mudah untuk berkomunikasi dalam pengumpulan data. Terdapat juga responden yang berusia di atas 21 tahun yang masih bergaul dengan anak-anak jalanan, dijadikan juga sebagai subyek penelitian, yaitu sebagai triangulasi dan konfirmasi data.

Cara penetapan subyek penelitian ini adalah dengan metode purposif. Subyek penelitian tidak membedakan anak yang sudah dibina ataupun belum dibina oleh kelompok/LSM atau Pemerintah. Pengambilan data dengan cara wawancara mendalam, diskusi kelompok terarah (DKT) dan Observasi.

Untuk melakukan verifikasi data kualitatif digunakan *credibility* (derajat kepercayaan) dengan triangulasi, yaitu tehnik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu di luar data untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu. Untuk membuat penelitian kualitatif memenuhi realibilitas data (*dependability*) perlu

disatukan dengan *confirmability*, yaitu dilakukan dengan cara *audit trail* (penelusuran audit).

Dari beberapa tempat berkumpul dan beroperasi anak jalanan, ditentukan beberapa tempat sebagai daerah penelitian yaitu : perempatan Gondomanan, perempatan Monjali, perempatan IAIN, dan perempatan Duta. Selain perempatan juga diteliti di stasiun Tugu dan stasiun Lempuyangan. Rumah singgah yang diamati yaitu rumah singgah Gifari Putra, Gifari Putri, Mandiri, dan Indria-nati.

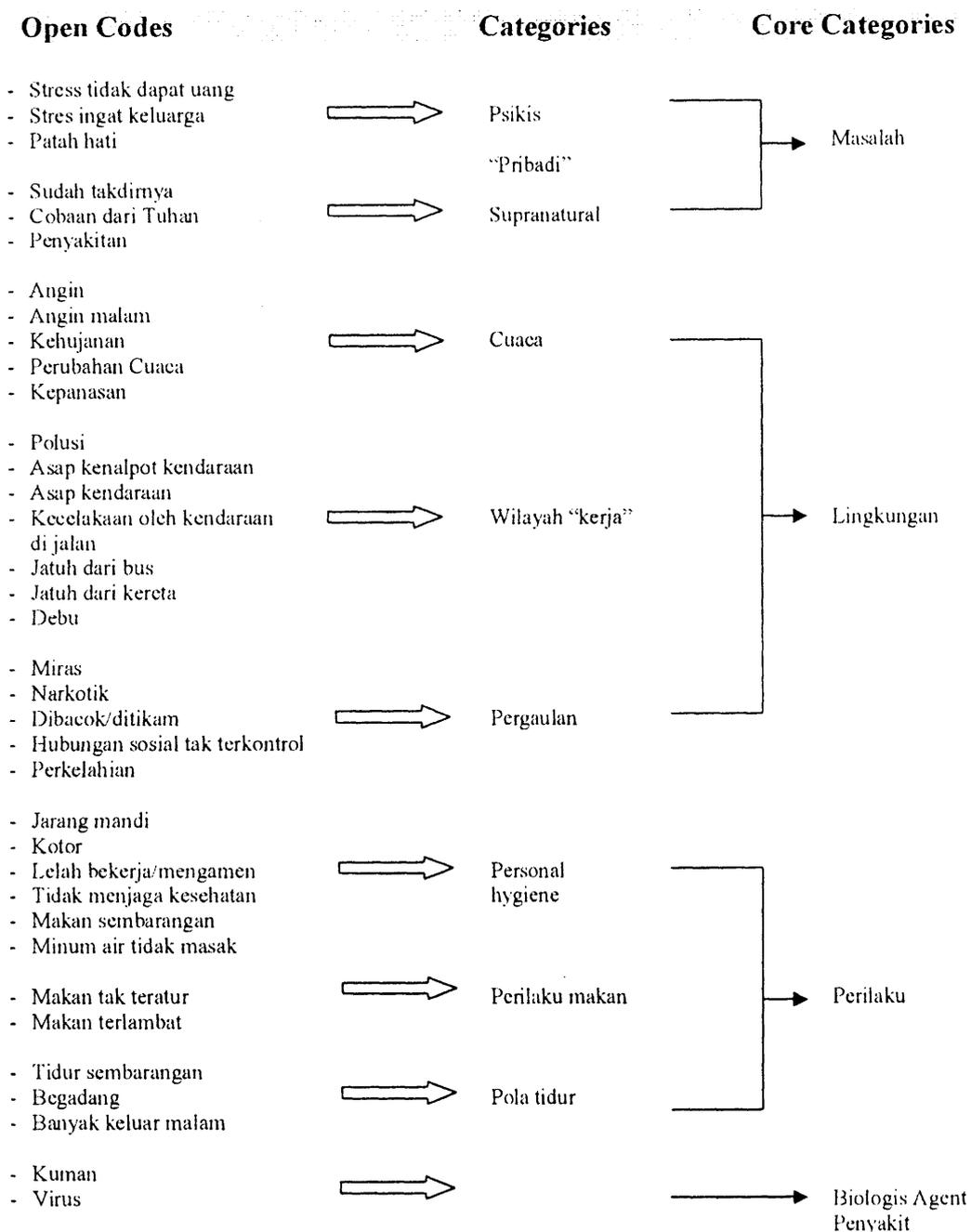
Jumlah subjek penelitian sebanyak 38 orang anak jalanan yang dijumpai di rumah singgah, tempat-tempat anak jalanan beroperasi seperti di simpang lampu merah, stasiun kereta api, dan fasilitas kesehatan. Pengumpulan data dilakukan dengan DKT) sebanyak 4 kali, wawancara mendalam/observasi 10 kali.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Persepsi Sehat Sakit pada Anak Jalanan

Anak jalanan mempersepsikan sehat dan sakit secara sederhana, berkaitan apa yang mereka rasakan di tubuh, sebagian mengkaitkan dengan masalah pikiran dan perasaan, serta lebih terarah pada ciri-ciri dari orang sehat maupun orang sakit.

Keluhan sakit pada anak jalanan umumnya sama yaitu seperti flu, demam, gatal-gatal, sesak napas adalah hal yang dianggap biasa. Penyakit dianggap serius jika mereka sudah tidak bisa melakukan aktivitas atau sudah opname ke rumah sakit. Penyebab penyakit menurut anak jalanan banyak terarah pada masalah lingkungan, dan pada masalah perilaku mereka sehari-hari, didapati juga bentuk lain alasan penyebab sakit adalah karena sudah takdirnya, cobaan dari Tuhan dan 'penyakitan'. Berikut ini gambar grafik koding dan kategori penyakit menurut anak jalanan.



Gambar : Grafik Koding dan Kategori Penyebab Penyakit Menurut Anak Jalanan Yogyakarta, 2001.

2. Perilaku yang beresiko terhadap Kesehatan

Perilaku anak jalanan yang beresiko terhadap kesehatan, antara lain merokok, dilakukan oleh hampir semua anak jalanan baik laki-laki maupun perempuan. Perilaku ini sulit berkurang atau menurun mengingat para pendamping dan pengurus, para peminat/pengamat anak jalanan justru rokok sering sebagai bahan kontak untuk pendekatan dengan anak jalanan, selain itu sebagai sarana pergaulan antara mereka.

Meminum miras dengan berbagai oplosannya, serta penyalagunaan obat dan narkotik, pada awalnya merupakan kegiatan 'coba-coba' dan upaya pergaulan, akhirnya merupakan suatu kebutuhan, dan sebagian merupakan pelarian dari rasa cemas, gelisah dan sebagainya. Kasus-kasus *over dosis* disebabkan ketika bergaul sering merasa lebih 'superior' jika mampu mengkonsumsi lebih banyak dari yang lain. Djumpai sebagian mereka melukai lengannya jika rasa adiktif muncul, jika tidak memiliki narkoba.

Perilaku hubungan sex bebas berganti-ganti pasangan tanpa alat proteksi, seperti kondom, menyebabkan terjadinya kasus penyakit kelamin seperti Sipilis dan penyakit GO pada anak jalanan. Adanya pihak yang lebih senior memanfaatkan mereka sebagai objek seks yaitu agar awet muda bagi pelacur dan oleh orang dewasa/preman.

Antara faktor lingkungan dan faktor perilaku dalam konteks kesehatan anak jalanan sangat dekat dan erat kaitannya, di mana satu sama lain memberikan kontribusi yang hampir seimbang mempengaruhi kesehatan mereka. Hal ini sesuai dengan paradigma Blum (1975) dalam Notoatmodjo (1997) bahwa derajat kesehatan masyarakat sangat dipengaruhi oleh lingkungan dan perilaku.

3. Pola Pencarian Pengobatan pada Anak Jalanan

Anak jalanan umumnya mempunyai perilaku yang kurang baik dan lingkungan yang kurang menguntungkan sehingga

mempunyai resiko tinggi terhadap terjadinya suatu penyakit. Dalam menghadapi suatu penyakit yang dideritanya, mereka mencari pengobatan dalam berbagai bentuk. Namun secara garis besar terbagi dua pola pencarian pengobatan anak jalanan yaitu : 1). Pencarian pengobatan anak jalanan tanpa Pembinaan LSM/Rumah Singgah, dan 2). Pencarian pengobatan bagi anak yang berada di bawah LSM dan Rumah Singgah.

1) Pencarian pengobatan anak jalanan tanpa Pembinaan LSM/ Rumah Singgah.

Biasanya anak jalanan yang menderita penyakit jika dianggap ringan sering ditinggalkan saja. Jika penyakitnya terasa agak parah baru mereka melakukan pencarian pengobatan, yaitu meminta pertolongan teman atau membeli obat sesuai dengan obat yang mereka ketahui, jumlah anak jalanan dari kelompok ini relatif sedikit dibanding kelompok yang mendapat pembinaan. Hal ini sesuai dengan ungkapan Suryadi (1993) penelitian di Indonesia menunjukkan lebih separuh dari penderita penyakit kronis melakukan pengobatan sendiri, sisanya dengan urutan sebagai berikut ke praktek dokter, ke rumah sakit dan ke puskesmas, dan ke tempat lain-lain.

Bagi anak jalanan yang mengobati sendiri yaitu dengan cara membeli obat, sering dijumpai dengan meminumnya tidak sesuai petunjuk, bahkan cenderung *over dosis*. Mereka sering mengkonsumsi menurut cara sendiri yaitu tidak sesuai petunjuk atau ketentuan yang berlaku, pengobatan yang *over dosis* seperti menelan 3 sampai dengan 9 butir. Seperti seorang anak jalanan mengatakan : "...*Wong saya sakit kepala saja, saya minum antimo itu sembilan butir sama sprite...*".

Mengobati penyakit sendiri oleh anak jalanan sesuai dengan pola pencarian pertolongan kesehatan oleh penduduk perkampungan kumuh di Jakarta Utara bagian barat, dalam melakukan tindakan yaitu mengobati sendiri (*self treatment*) sebanyak 68,1%. (Suryadi, 1993)

Pengobatan yang dilakukan juga sering diluar dari kebiasaan, seperti menggunakan shampo rambut jika gatal-gatal di bagian perut atau kelamin, pilihan lainnya adalah kelaminya 'dihisap' banci, sehingga penyakit cepat hilang. Anak jalanan yang melihat ketika temannya mabuk, kadang-kadang dengan memberi jeruk beberapa ulas agar dapat meringankan mabuknya. Pengalaman-pengalaman ini biasanya didapat dalam pergaulan, dan saran dari kawannya. Anak jalanan lain menyatakan bahwa jika merasa kurang enak badan, obat yang dipilih justru mengkonsumsi minuman keras atau narkotika. Hal ini sesuai dengan penelitian pada anak jalanan di New York City (Irwig, 1996), dalam meminta advis untuk pengobatan dalam pengobatan pertama mereka akan mencari sendiri, kemudian melalui kawannya.

Suatu kasus pada anak jalanan perempuan Usia 14 tahun yang sering mangkal di stasiun Lempuyangan. Dia mengalami sakit berat sehingga badannya lemah, sulit untuk bergerak, dialaminya dalam beberapa hari. Tiba-tiba saja datang petugas polisi, dan oleh petugas anak tersebut ternyata dibawa ke rumah sakit. Setelah dirawat dua minggu baru sembuh, dia tidak tahu siapa yang melaporkannya, dan siapa yang menanggungnya.

Jika ada yang terkena penyakit berat yang perlu diopname di rumah sakit biasanya kawan-kawan sesama anak jalanan saling membantu baik dalam pembiayaan, atau membawanya ke rumah sakit, atau paling tidak mengontak keluarga terdekatnya. Seperti pernah dialami seorang anak jalanan, ketika harus opname karena terserang penyakit tyfus di kota Solo. Kawan-kawannya mengumpulkan uang, sampai mencapai satu juta rupiah, untuk biaya pengobatan dan perawatan. Namun demikian kasus ini jarang terjadi karena anak jalanan yang tidak dibina oleh rumah singgah atau LSM relatif lebih sedikit dibanding dengan yang dibina.

Anak jalanan yang tidak dibina oleh rumah singgah atau LSM biasanya adalah anak jalanan yang masih berhubungan dengan orang tuanya, dan sering pulang ke rumah. Mereka mendapat pelayanan kesehatan sebagai keluarga miskin yang mendapat kartu sehat program JPS-BK. Selain itu walau mereka tidak terakses atau dibina oleh siapapun mereka umumnya punya komunitas inilah yang sering membantu rekannya untuk kontak pada LSM/Rumah singgah untuk mendapat pertolongan.

2) Pencarian pengobatan bagi anak yang berada di bawah LSM dan Rumah Singgah.

Ada beberapa LSM yang salah satu kegiatannya adalah berkaitan dengan kesehatan anak jalanan, fokus kegiatannya adalah ikut membantu anak jalanan untuk mendapat pemeriksaan dan pelayanan gratis melalui klinik anak jalanan. Kegiatan klinik dilaksanakan setiap hari Jumat di Kawasan Malioboro tepatnya di Simpang empat Gondomanan.

Adanya klinik bagi anak jalanan, walaupun masih dibuka hanya seminggu sekali tetapi cukup bermanfaat bagi anak jalanan, karena mereka umumnya sudah mengenal dan sudah ingat jadwal klinik tersebut. Klinik tidak hanya sekedar memeriksa dan memberi obat tetapi mereka sudah diperkenalkan dengan sistim pengobatan modern dan diberi kesempatan untuk kontak dengan pendamping anak jalanan. Dengan mengenal dan terbiasa mendatangi klinik seminggu sekali, mereka akan terbiasa untuk berobat ke pelayanan kesehatan lainnya. Menurut Strauss (1970) pengalaman dengan pelayanan medis juga berbeda antara masing-masing kelompok sosial bahwa pengalaman mengenai pelayanan medis diantara golongan ekonomi rendah di Amerika merupakan hal yang menghambat kunjungan berikutnya.

Kesulitan yang dihadapi oleh anak jalanan ini adalah jika tiba-tiba terkena penyakit

berat atau akut yang harus segera ditolong, sering mengalami kesulitan untuk mendapat pelayanan kesehatan, karena rumah sakit rujukan anak jalanan Malioboro banyak ke rumah sakit Swasta yang relatif jauh dari kawasan tersebut dibanding dengan sarana kesehatan yang ada di dekat lingkungan mereka. Hal ini dapat dimengerti bahwa untuk suatu rujukan rumah singgah/LSM mencari sarana kesehatan yang mudah dalam hal kerjasama dan mudah dalam administrasi.

Untuk kasus yang berkaitan dengan masalah reproduksi, dan penyakit yang berkaitan dengan masalah kewanitaan, anak jalanan melakukan rujukan ke "Lentera" PKBI berpraktek seminggu dua kali, di tempat ini seorang anak jalanan dapat melakukan konsul atau berobat, juga masalah penyakit kelamin yang diderita anak jalanan perempuan. Mereka terlebih dahulu dibawa oleh relawan LSM yang membinanya kemudian berikutnya mereka bisa datang sendiri.

Bagi mereka yang tinggal di rumah singgah, jika menderita penyakit yang sederhana dapat meminta langsung obat yang dibutuhkan, sebab di tempat tersebut biasanya disediakan obat-obat sederhana, sejenis kotak P3K. Jika tidak sembuh mereka dirujuk oleh pengurus rumah singgah ke instansi pelayanan milik pemerintah seperti Puskesmas, Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wirosaban dan Rumah Sakit Umum Dr. Sardjito. Kasus yang dirujuk ke rumah sakit umum menurut seorang pengurus rumah singgah anatara lain adalah masalah over dosis, melahirkan, dan penyakit keluhan sakit lambung.

Pihak RSU Swasta mencatat telah banyak menerima kasus-kasus pasien anak jalanan dan mereka umumnya gratis. Kesulitan bagi pihak rumah sakit adalah tidak adanya identitas anak apakah benar anak tersebut anak jalanan atau bukan, hal ini berkaitan dengan pertanggung jawaban keuangan. Menurut seorang aktivis LSM yang bergerak

dan peduli pada anak jalanan, bahwa kesulitan utama bahwa anak jalanan tidak mempunyai identitas, untuk membuat KTP mereka tidak punya tempat tinggal yang tetap, dan mobilitas mereka cukup tinggi.

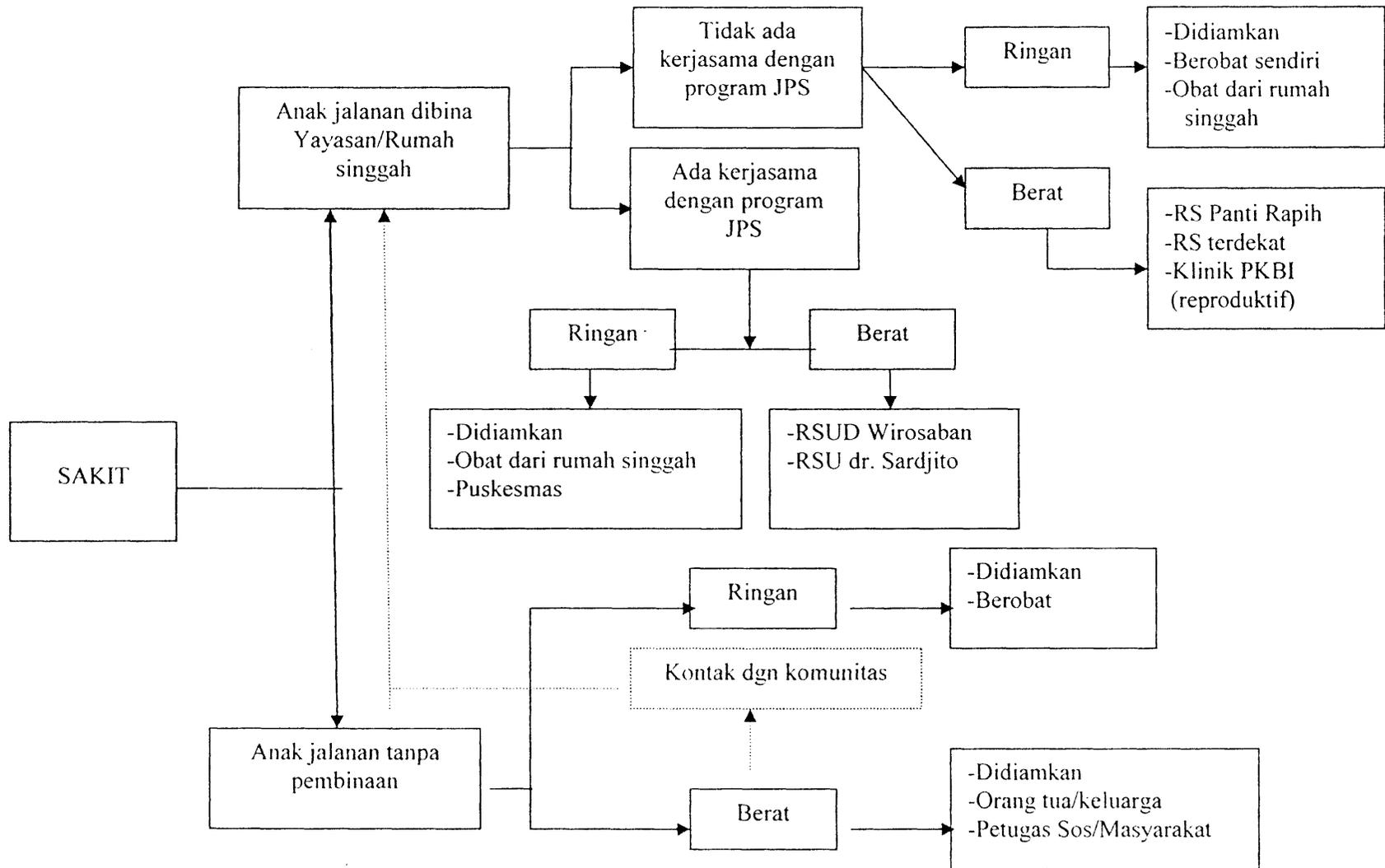
Program JPS-BK (Jaringan Perlindungan Sosial-Bidang Kesehatan) diberikan untuk anak jalanan oleh pemerintah dalam bentuk pengobatan gratis di sarana pelayanan kesehatan milik pemerintah, melalui rumah singgah atau LSM. Program JPS-BK tidak dapat melayani semua anak jalanan, hal tersebut akibat dari pihak ex.

Kanwil Sosial dan jajaran di tingkat propinsi yang menanggapi program JPS-BK tidak ada kesesuai visi atau persepsi yang sama dengan pihak sebagian LSM atau rumah singgah dalam menangani kesehatan anak jalanan.

Ketidak sesuai visi dan persepsi tersebut disebabkan beberapa hal, seperti yang diungkapkan oleh Agus (2000), bahwa masalah-masalah dasar yang dihadapi anak dalam mengakses kesehatan publik antara lain : a) Administrasi dan birokrasi pelayan yang berbelit-belit b) Pelayan yang tidak manusiawi c) tidak adanya jaminan pembayaran d) Anak merasa terasing dan terjadi pengasingan pada si anak saat pelayanan diberikan. Akhirnya dapat disimpulkan pola pencarian pengobatan bagi anak jalanan seperti pada halaman 12.

4. Pemeliharaan Kesehatan :

Pemeliharaan kesehatan pada anak jalanan umumnya hampir sama, masalah utama adalah faktor kebiasaan di komunitas yang membentuk perilaku malas untuk memelihara kesehatan. Seperti malas untuk mandi, gosok gigi, cuci rambut. Kendala lain ketidak-adaan alat kebersihan seperti handuk, sikat gigi, sabun, odol, selain itu tidak mudahnya akses ke sarana mandi. Kebiasaan mencuci tangan sebelum makan nyaris tidak dimiliki oleh anak jalanan.



Gambar. Pola Pencarian Pengobatan Anak Jalanan di Yogyakarta

Dari segi intake makanan nampak kurang, salah satu faktornya adalah sebagian besar tidak sarapan pagi. Intake makanan tidak bervariasi, secara kualitas kurang, konsumsi makanan dengan menu tidak seimbang.

Istirahat dan tidur anak jalanan umumnya tidak memenuhi syarat kesehatan, yaitu dari segi perlindungan terhadap cuaca, pola waktu tidur yang tidak teratur, serta tempat tidak layak sebagai tempat tidur. Senam dan olah raga untuk kebugaran jasmani sangat kurang dilakukan. Perilaku tersebut semuanya berpotensi untuk terkena penyakit, dan menularkan penyakit sesama anak jalanan.

D. PENUTUP

1. Kesimpulan :

a. Konsep sehat-sakit dan perilaku yang beresiko pada anak jalanan

Anak jalanan mempersepsi sehat dan sakit secara sederhana, yang berkaitan dengan apa yang mereka rasakan di tubuh, sebagian mengkaitkan dengan masalah pikiran dan perasaan, serta lebih terarah pada ciri-ciri dari orang sehat maupun orang sakit. Keluhan dan penyebab penyakit menurut anak jalanan banyak terarah pada masalah lingkungan, dan pada masalah perilaku mereka sehari-hari, didapati juga bentuk lain alasan penyebab sakit adalah karena sudah takdirnya, cobaan dari Tuhan dan 'penyakitannya'.

Perilaku anak jalanan yang beresiko terhadap kesehatan, antara lain merokok, meminum miras dengan berbagai oplosannya, serta penyalahgunaan obat dan narkotik, perilaku hubungan sex bebas berganti-ganti pasangan tanpa alat proteksi, seperti kondom, menyebabkan terjadinya berbagai kasus penyakit serta tubuhnya rentan terhadap penyakit.

b. Pola pencarian pengobatan

Anak jalanan yang dibina oleh rumah singgah/LSM masuk dalam suatu sistem pelayanan kesehatan. Rumah singgah/LSM yang berkerjasama dengan pemerintah akan

mendapatkan fasilitas JPS bidang kesehatan. Sedangkan anak yang tidak terbina oleh siapapun cenderung mengobati sendiri ketika terkena penyakit, selain itu mendapat fasilitas JPS dari keluarganya yang mendapatkan fasilitas JPS tersebut. Namun jika dalam keadaan parah mereka akan dibantu oleh *peer* mereka untuk dibawa ke sarana pelayanan kesehatan melalui rumah singgah/LSM

c. Pemelihara Kesehatan

Pemelihara kesehatan pada anak jalanan umumnya hampir sama, masalah utama adalah faktor kebiasaan komunitas yang membentuk perilaku malas untuk memelihara kesehatan, kendala lain adalah ketidak-adaan alat kebersihan seperti handuk, sikat gigi, sabun, odol, selain itu tidak mudahnya akses ke sarana tempat mandi. Pola umumnya tidak teratur dan *personal hygiene* yang rendah menyebabkan mereka mudah terserang penyakit.

2. Saran

a. Bagi LSM dan rumah singgah:

Pendekatan pada anak diupayakan lebih secara perorangan, bukan kelompok serta perlu melibatkan tenaga psikolog.

b. Bagi pemerintah

Pemberian fasilitas JPS-BK bagi anak jalanan hendaknya bukan dilihat dari sisi rumah singgah atau LSM sebagai subjek, tetapi hendaknya dari anak jalanan itu sendiri, sehingga semua rumah singgah/LSM sebagai subjek, tetapi hendaknya dari anak jalanan itu sendiri, sehingga semua rumah singgah/LSM yang peduli anak jalanan mendapatkan fasilitas itu.

c. Bagi penelitian selanjutnya

- (1) Perlu dilakukan penelitian tentang cara-cara pengobatan yang dilakukan anak jalanan terhadap penyakit-penyakit tertentu.
- (2) Perlu dilanjutkan dengan penelitian tentang perilaku dan promosi dalam bentuk intervensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Agus, Moch, 2000, Klinik Anak Jalanan: Manerjemahkan dan Mengidentifikasi Klinik Dalam Komunitas Marginal, *Bahan Lokakarya Pelayanan Kesehatan Untuk Komunitas Marginal*, Yogyakarta.
- Fadlyana, E., Alisjahbana, A., Tanuwidjaya, S dan Rocsmil, K., 1999, Program Intervensi Kesehatan Untuk Anak Jalanan di Kotamadya Bandung. *Majalah Kedokteran Bandung*, Vol. 31 No. 2 hal. 102-107, Bandung.
- Irwig, SM, 1996, Health Care Acces and Utilisation by homeless adolescents in New York City, *Mc. Gill Journal Medicine*, Vol. 2 page 84-88.
- Kanwil Depsos DIY, 1999. *Laporan Pemetaan dan Survey Anak Jalanan Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta*; Ex Kanwil Depsos Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.
- Karnaji, 1999, *Anak Jalanan dan Upaya Penangannya Belajar dari Hasil Studi Di Kota Surabaya*, Hakiki 02, Nopember 1999, hal 29-42, Surabaya.
- Notoatmojo, S; 1997, *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Prinsip-prinsip Dasar*, PT. Rineka Cipta, Jakarta.
- Strauss, A dan Corbin, J, 1997, *Dasar-dasar Penelitian Kualitatif Prosedur, Teknik, dan Teori Grounded*, Penyadur: Drs.H.M. Djunaidi Ghony, PT. Bina Ilmu, Surabaya.
- Surbakti, S, dkk, 1998, Survei Anak Rawan Di Kotamadya Bandung, Laporan Analisis, *Info Pangan dan Gizi*, Vol. IX No. 1 hal 11-13, Tahun 1998, Departement Kesehatan RI, Jakarta.
- Suryadi, S, 1993, Perilaku Pencarian Pertolongan Kesehatan Oleh Penduduk Perkampungan Kumuh Jakarta Utara Bagian Barat Studi Kasus pada dua Kelurahan, *Majalah Kesehatan Masyarakat Indonesia Tahun XXI, Nomor 3*; Jakarta.