

## **PEMENUHAN KEBUTUHAN FISIOLOGIS PADA ANAK JALANAN USIA 6-12 TAHUN**

### ***THE PHYSIOLOGICAL NEEDS' FULFILLMENT OF STREET CHILDREN***

**Denok Pramesti  
Sandy Kurniajati  
STIKES RS Baptis Kediri  
(sandikurniajati@yahoo.co.id)**

#### **ABSTRAK**

Anak jalanan adalah istilah umum yang menunjuk pada anak – anak yang melakukan aktivitas yang berorientasi ekonomi atau hidup di jalanan. Mereka masih mempunyai hubungan dengan keluarga mereka meskipun keluarga mereka tinggal jauh dari mereka. beberapa factor, seperti: status ekonomi, tingkat pendidikan, dan tanggung jawab untuk menghasilkan uang menyebabkan kurang terpenuhinya kebutuhan psikologis pada anak – anak jalanan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mempelajari pemenuhan kebutuhan psikologis anak – anak jalanan pada usia 6 – 12 tahun berdasarkan hierarki Maslow di Kediri. Bentuk penelitian ini adalah deskriptif. Populasinya adalah anak – anak jalanan di Kediri. Menggunakan Quota sampling yang didapat dari 30 anak – anak jalanan. Data diperoleh dengan menggunakan daftar pertanyaan dan wawancara. Hasilnya menunjukkan bahwa 33.3 % responden kurang akan pemenuhan kebutuhan oksigenasi dan nutrisi. Lebih lanjut, mayoritas responden atau 83% mempunyai aktivitas bermain. Selain itu, 13.3% responden mempunyai kekurangan pemenuhan akan pola tidur. Kesimpulannya, penelitian anak –anak jalanan yang berusia 6 -12 tahun di Kediri menunjukkan bahwa hanya aktivitas bermain yang secara baik terpenuhi. Penelitian menunjukkan bahwa 33.3% responden mempunyai kekurangan akan pemenuhan kebutuhan oksigenasi dan nutrisi. 13.3 % responden mempunyai kekurangan kebutuhan pola tidur.

**Kata kunci: Anak jalanan, kebutuhan fisiologi**

#### **ABSTRACT**

Street children is a general term refers to children who have economical activity or life on the street. They still have a relationship with their family even though the families are far away from them. Some factors such as: economical status, educational status, and responsibility for making money cause lack of physiological needs' fulfillment of street children. The purpose of this research was to study the physiological needs' fulfillment of street children aged 6-12 years old according to Maslow Hierarchy on Kediri The design of this research was descriptive. This population was street children in Kediri. Using Quota Sampling, it was obtained 30 street children. The data were collected using questionnaires and interviews. The results showed 33.3% of the respondents had lack

fulfillment on oxygenation and nutrition. Further, the majority of the respondents or 83.3% had play activities. Moreover, 13.3% of respondents had lack fulfillment on sleep rest pattern. In conclusion, study of street children aged 6-12 years old on Kediri showed that only play activities was properly fulfilled. The study described that 33.3% of the respondents had lack fulfillment on oxygenation and nutrition, 13.3% of respondents had lack fulfillment on sleep rest pattern.

**Keywords: Street children, physiological needs**

---

### **Pendahuluan**

Anak jalanan adalah sebuah istilah umum yang mengacu pada anak-anak yang memiliki kegiatan ekonomi atau kehidupan di jalan, tetapi mereka juga masih memiliki hubungan dengan keluarganya, meskipun keluarga mereka berada jauh dari mereka. Anak-anak jalanan dapat dikelompokkan menjadi tiga bagian yaitu *children on the street*, *children in the street* atau yang lebih sering disebut dengan *children of the street*, dan *children from families of the street* (Padmiati, 2009). Anak-anak jalanan ini mayoritas masih berusia 6-12 tahun. Mereka pada pagi hari bersekolah dan sore hari bekerja di jalanan. Usia seperti mereka seharusnya dapat belajar di sekolah dengan nyaman, bermain bersama teman sebaya dan mendapat bimbingan serta kasih sayang dari orang tua mereka. Namun karena beberapa faktor yang pada akhirnya menyebabkan anak tersebut turun ke jalan untuk bekerja. Hal ini mempengaruhi tumbuh kembang anak. Kebutuhan fisiologis anak tidak dapat terpenuhi secara maksimal. Permasalahan sosial anak pada akhir-akhir ini mendapat perhatian dari beberapa kalangan masyarakat, baik mengenai masalah anak nakal, anak terlantar, dan terutama mengenai anak jalanan. Berbagai permasalahan anak ini terjadi karena, lebih mengarah kepada tidak terpenuhinya kebutuhan dasar anak, yaitu mengenai kebutuhan fisik, psikis dan sosial (Andari, 2006).

Laporan dunia tentang situasi anak menyebutkan bahwa pada tahun 2000 terdapat 30 juta anak tinggal dan menjaga diri mereka sendiri di jalan. Sedangkan di

Asia terdapat 20 juta anak jalanan (Tauran, 2000). Mereka hidup secara mandiri di jalan tanpa ada pengawasan dari orang tua. Anak-anak jalanan tersebut memenuhi kebutuhan hidup mereka dengan bekerja sebagai pengamen atau hanya sebagai pengemis di pinggir jalan atau di toko-toko. Kondisi yang seperti ini menyebabkan munculnya berbagai permasalahan yang dialami oleh anak-anak jalanan tersebut, antara lain ketidakmampuan dalam pemenuhan kebutuhan-kebutuhan dasar seperti kebutuhan nutrisi, kebutuhan pendidikan, kebutuhan kesehatan, kebutuhan bermain dan lain-lain. Fenomena sosial anak jalanan terutama terlihat nyata di kota-kota besar setelah dipicu krisis ekonomi di Indonesia. Menurut Departemen Sosial jumlah anak jalanan pada tahun 2001 mencapai 109.454 anak. Sedangkan data dari Komisi Nasional Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) jumlah anak jalanan, sekitar 300 ribu. Komisi Nasional Perlindungan Anak mencatat di Jakarta mencapai 12 ribu anak pada 2009 lalu. Saat ini jumlah rumah singgah di seluruh Indonesia hanya berjumlah sekitar 500 dan 80 di antaranya berada di DKI Jakarta. (Yashinta, 2010). Anak jalanan di kota Kediri cukup banyak dengan jumlah anak jalanan 179 anak. Mereka bisa dijumpai di beberapa perempatan jalan di Kota Kediri.

Menurut Maslow ada lima hierarki kebutuhan dasar manusia, yaitu kebutuhan fisiologis, kebutuhan keselamatan dan keamanan, kebutuhan mencintai dan dicintai, kebutuhan harga diri, serta kebutuhan aktualisasi

diri (Potter-Perry, 2009). Kebutuhan fisiologis memiliki prioritas tertinggi dalam hierarki Maslow. Seorang individu yang memiliki beberapa kebutuhan yang tidak terpenuhi secara umum lebih dulu mencari pemenuhan kebutuhan fisiologis. Termasuk dalam kebutuhan fisiologis yaitu kebutuhan oksigen dan pertukaran gas, kebutuhan cairan elektrolit, kebutuhan nutrisi, kebutuhan eliminasi, kebutuhan istirahat dan tidur, kebutuhan anak tivitas, kebutuhan kesehatan temperature tubuh, kebutuhan seksual. Penulis dalam hal ini hanya akan membahas tentang kebutuhan fisiologis yang merupakan prioritas tertinggi dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia menurut hierarki Maslow. Ketidakmampuan dalam memenuhi kebutuhan dasar tersebut telah berakibat buruk pada status gizi dan kesehatan serta kualitas anak, yang jelas-jelas mempengaruhi tingkat kesejahteraan anak itu sendiri (Potter-Perry, 2009). Dikhawatirkan akan timbul suatu generasi yang tingkat kecerdasan, kesehatan fisik dan mentalnya berkurang, sehingga akan terjadi *lost generation*. Kemiskinan akibat krisis juga akan meningkatkan eksploitasi terhadap anak dalam melakukan pekerjaan yang tidak memerlukan pendidikan atau keahlian tertentu, seperti pemulung, pedagang asongan, dan lain-lain. (Potter-Perry, 2009).

Persoalan tentang anak jalanan yang begitu kompleks dan luas maka tujuan penelitian ini untuk melakukan Kajian Pemenuhan Kebutuhan Fisiologis pada Anak Jalanan Usia 6 – 12 Tahun Menurut Hierarki Maslow di Kota Kediri ”.

### Metodologi Penelitian

Desain yang digunakan adalah *deskriptif*, dimana hanya menggambarkan bagaimanakah Fenomena disajikan secara apa adanya tanpa ada manipulasi. Populasi dalam penelitian ini adalah anak jalanan di Kota Kediri. Teknik sampling yang digunakan adalah *Quota Sampling*.

Dengan menggunakan tehnik ini diperoleh 30 responden. Variabel penelitian ini adalah Kebutuhan oksigenasi, kebutuhan nutrisi, kebutuhan bermain dan kebutuhan istirahat pada anak jalanan. Data diambil dengan menggunakan kusioner yang dilakukan melalui wawancara pada anak jalanan di Kota Kediri.

### Hasil Penelitian

#### Karakteristik Anak Jalanan

Anak jalan di kota Kediri dengan usia 6-12 tahun dapat diuraikan sebagai berikut:

**Tabel 1.** Karakteristik anak jalan usia 6-12 Tahun Berdasarkan Jenis Kelamin di Kota Kediri

Jenis Kelamin	$\Sigma$	%
Laki-laki	15	50
Perempuan	15	50
Jumlah	30	100

Jumlah anak jalanan dengan jenis kelamin laki-laki dan perempuan memiliki perbandingan jumlah yang sama 1:1. Jenis kelamin ternyata terdistribusi sama.

**Tabel 2.** Karakteristik anak jalan usia 6-12 tahun berdasarkan pendidikan di Kota Kediri

Status Pendidikan	$\Sigma$	%
Masih bersekolah	24	80
Tidakataubelum bersekolah	6	20
Jumlah	30	100

Anak jalan usia 6-12 tahun di kota Kediri yang tidak sekolah sejumlah 20%. Hal ini menunjukkan masalah pendidikan dasar bagi anak jalanan di Kota Kediri.

**Tabel 3.** Karakteristik anak jalan usia 6-12 tahun berdasarkan tempat tinggal di Kota Kediri

Tempat Tinggal	$\Sigma$	%
Orang tua	24	80
Kakek dan nenek	2	6,7
Saudara lainnya	3	10
Teman	0	0
Lain-lain	1	3,3
Jumlah	30	100

Anak jalanan usia 6-12 tahun di kota Kediri sebagian besar tinggal bersama orang tua. Hal ini menunjukkan bahwa anak jalanan di kota Kediri merupakan masyarakat asli kota Kediri dan mereka menjadi anak jalanan sepengetahuan orang tua.

**Tabel 4.** Karakteristik anak jalan usia 6-12 tahun berdasarkan jenis pekerjaan di Kota Kediri

Pekerjaan	$\Sigma$	%
Pengemis	3	10
Pengamen	14	46,7
Loper Koran	5	16,7
Pedagang asongan	7	23,3
Lain-lain	1	3,3
Jumlah	30	100

Anak jalanan usia 6 – 12 Tahun di Kediri paling banyak bekerja sebagai pengamen dan pedangan asongan.

### Pemenuhan Kebutuhan Fisologis Anak Jalanan

Pemenuhan kebutuhan akan oksigen pada anak jalan usis 6-12 tahun di Kota Kediri sebagai berikut:

**Tabel 5.** Karakteristik anak jalan usia 6-12 tahun berdasarkan kebutuhan oksigen di Kota Kediri

Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi	$\Sigma$	%
Baik	9	30
Cukup	11	36,7
Kurang	10	33,3
Jumlah	30	100

Kebutuhan Oksigen pada anak Jalanan di Kota Kediri masih ada yang kurang sebesar 33,3 %. Karakteristik anak jalanan yang kurang dalam pemenuhan kebutuhan oksigen adalah yang berjenis kelamin perempuan, tinggal dengan kakek-nya, dan bekerja sebagai pengamen.

**Tabel 6.** Karakteristik anak jalan usia 6-12 Tahun berdasarkan kebutuhan nutrisi (frekuensi pola makan) di Kota Kediri

Kebutuhan Nutrisi (Frekuensi Pola Makan)	$\Sigma$	%
Baik	10	33,3
Cukup	10	33,3
Kurang	10	33,3
Jumlah	30	100

Kebutuhan nutrisi pada anak jalanan dikota Kediri dengan penilaian masih kurang sebanyak 33.3%. Karakteristik anak jalanan tersebut adalah anak jalan dengan jenis kelamin laki-laki, dengan status tidak sekolah, tinggal tidak dengan orang tua, dan dengan bekerja sebagai pedangan asongan dan tidak tentu.

**Tabel 7.** Karakteristik anak jalan usia 6-12 Tahun berdasarkan status gizi di Kota Kediri

Status Gizi (IMT)	$\Sigma$	%
Sangat kurus	11	36,7
Kurus	7	23,3
Normal	11	36,7
Gemuk	1	3,3
Obesitas	0	0
Jumlah	30	100

Status Gizi anak jalanan yang kurang (kurus dan sangat kurus) sebanyak 40 %. Karakteristik anak jalanan tersebut berjenis kelamin laki-laki, tidak sekolah, tinggal dengan kakek atau neneknya, dan bekerja tidak tentu atau sebagai looper koran.

**Tabel 8.** Kebiasaan aktivitas bermain pada anak jalanan Usia 6-12 Tahun di Kota Kediri

Kebiasaan Aktivitas Bermain	$\Sigma$	%
Selalu	13	43,3
Sering	12	40
Kadang	4	13,3
Tidak pernah	1	3,3
Jumlah	30	100

Kebutuhan bermain pada anak jalanan di Kota Kediri usia 6-12 tahun sebagaimana besar sudah terpenuhi sesuai dengan tahap perkembangan usia sekolah. Permainan yang sering dilakukan oleh anak jalanan adalah sepak bola, dengan durasi waktu bermain 1-2 jam tiap harinya, lokasi bermain di lapangan dan sekitar rumah, sedangkan teman mereka bermain adalah teman dirumah.

**Tabel 9.** Pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur (pola tidur) pada anak jalanan Usia 6-12 Tahun di Kota Kediri

Pemenuhan Kebutuhan Istirahat Tidur (Pola Tidur)	$\Sigma$	%
Baik	11	36,7
Cukup	15	50
Kurang	4	13,3
Jumlah	30	100

Kebutuhan istirahat tidur pada anak jalanan usia 6-12 tahun di Kota Kediri masih ada yang belum terpenuhi yaitu 13,3%. Pola kebiasaan tidur anak jalanan ini mayoritas di rumah mereka. Kebutuhan istirahat tidur yang belum terpenuhi yaitu pada anak jalanan dengan karakteristik: jenis kelamin laki-laki, yang masih sekolah, tinggal dengan kakek atau neneknya, bekerja sebagai pengemis, pedagang asongan, dan pengamen.

## Pembahasan

### Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Pada Anak Jalanan Usia 6-12 Tahun di Kota Kediri

Kebutuhan Oksigen pada anak Jalanan di Kota Kediri masih ada yang kurang sebesar 33,3 %, dengan karakteristik anak jalanan yang pemenuhan oksigen kurang adalah yang berjenis kelamin perempuan, yang tinggal dengan kakek atau neneknya, dan yang bekerja sebagai pengamen.

Dari hasil penelitian diketahui faktor yang menyebabkan kurangnya pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada anak jalanan adalah karena sebagian waktu anak jalanan dihabiskan di jalanan untuk bekerja, yaitu sebagai pengamen, sehingga mereka rawan terpapar oleh polusi udara, cuaca yang terlalu panas

ataupun terlalu dingin dan debu jalanan debu jalanan.

Pemenuhan oksigenasi yang kurang pada anak jalanan yaitu kondisi dimana anak jalanan tidak dapat memenuhi kebutuhan oksigenasinya secara maksimal (Wahit dan Nurul, 2007). Hal tersebut dapat mempengaruhi proses metabolisme dalam tubuh anak jalanan. Pemenuhan oksigenasi yang kurang terjadi pada anak jalanan karena mereka menghabiskan sebagian waktunya di jalanan, dengan kondisi udara yang penuh dengan paparan polusi kendaraan bermotor dan debu jalanan.

Lingkungan, seperti ketinggian, suhu, serta polusi udara, kebiasaan merokok, penggunaan alkohol dan obat-obatan yang berlebihan dapat mempengaruhi pemenuhan kebutuhan oksigen seseorang (Wahit dan Nurul, 2007). Sedangkan perilaku keseharian individu khususnya pada anak jalanan dapat berpengaruh terhadap fungsi pernafasannya. status gizi, gaya hidup, kebiasaan berolahraga, kondisi emosional, dan penggunaan zat-zat tertentu secara tidak langsung akan berpengaruh pada pemenuhan oksigen tubuh. Pada orang yang sehat, sistem pernafasan dapat menyediakan kadar oksigen yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Kondisi sakit tertentu, proses oksigenasi tersebut dapat terhambat sehingga mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen tubuh (Wahit dan Nurul, 2007).

Kurangnya pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada anak jalanan dapat menyebabkan gangguan pernafasan yang bisa terjadi karena anak jalanan menghisap asap kendaraan bermotor dan atau debu jalanan. Selain itu dampak yang bisa dirasakan adalah pusing, batuk, tersedak. Secara perlahan keluhan-keluhan gangguan pernafasan sering diabaikan dan dianggap hal yang tidak berbahaya, baru pada fase lanjut keluhan ini direspon untuk dilakukan perawatan atau pengobatan.

Penggunaan alkohol dan obat-obatan dapat menekan pusat pernafasan dan susunan saraf pusat sehingga

mengakibatkan penurunan laju dan kedalaman pernafasan. Penggunaan narkotika dan analgesik, terutama morfin dan meferidin, dapat mendepresi pusat pernafasan sehingga menurunkan laju dan kedalaman pernafasan. Seorang anak jalanan sangat beresiko terhadap pergaulan yang salah dan pada akhirnya akan terjerumus ke dalam penyalahgunaan narkoba (Wahit dan Nurul, 2007).

Anak jalanan usia 6-12 tahun di Kota Kediri ternyata masih ada yang memiliki pemenuhan kebutuhan oksigenasi yang kurang, yaitu sebanyak 33,3%. Hal ini bisa disebabkan karena anak jalanan bekerja sebagai pengamen di jalanan, sehingga mereka sering terkena asap polusi kendaraan. Kondisi yang ditemukan peneliti di beberapa perempatan tempat anak jalanan biasa bekerja sebagai pengamen dan pengems, antara lain di perempatan jalan Dhoho, perempatan Alun-alun, perempatan Semampir, perempatan Sri Ratu dan di pertigaan Kodim 521 tampak sangat memprihatinkan. Anak jalanan yang biasanya bekerja pada siang hari sampai malam tersebut berjuang mencari uang di tengah cuaca yang sangat panas, dan angin yang akhir-akhir ini bertiup sangat kencang. Anak jalanan tersebut juga terpapar oleh asap dari kendaraan bermotor yang lalu lalang di jalanan. Jika cuaca sedang cerah dan matahari sangat terik serta angin bertiup sangat kencang, maka debu-debu jalanan akan banyak sekali beterbangan dan anak jalanan pasti akan menghirupnya. Sore hari ketika hujan turun, anak jalanan tersebut juga masih dengan giat mencari uang di pinggir jalan. Mereka tidak menghiraukan cuaca dingin dan hujan deras yang menerpa. Jika sudah lelah, anak jalanan akan berteduh dan beristirahat di depan toko atau di bawah pohon yang ada di pinggir jalan. mengganggu pemenuhan oksigenasi mereka. Hal inilah yang membuat anak jalanan mengalami gangguan dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi. Tak jarang juga anak jalanan tersebut mengalami infeksi pada saluran pernafasan, namun mereka tidak

menghiraukannya dan ketika mereka jatuh dalam keadaan sakit, mereka tidak mempunyai biaya untuk berobat.

Seorang anak jalanan sangat beresiko terhadap pergaulan yang salah dan pada akhirnya akan terjerumus ke dalam penyalahgunaan narkoba. Di Kota Kediri sendiri sudah banyak ditemukan anak-anak pada usia remaja yang terjerumus ke dalam penyalahgunaan narkoba. Apalagi seorang anak jalanan yang lebih sering menghabiskan waktunya di jalanan dan bergaul dengan banyak orang. Minimnya pengawasan dari orang tua juga merupakan salah satu faktor penyebab anak jalanan rawat terhadap penyalahgunaan narkoba. Kebutuhan pemenuhan oksigenasi adalah kebutuhan yang paling mendasar yang harus dipenuhi oleh seorang anak jalanan. Banyak cara yang bisa dilakukan untuk memenuhi kebutuhan oksigenasi yang baik pada anak jalanan, misalnya dengan memberikan lingkungan tempat tinggal yang baik pada anak, yang jauh dari polusi, baik polusi asap kendaraan maupun polusi dari pabrik. Anak jalanan dengan pemenuhan kebutuhan oksigenasi kurang cenderung lebih sering berada di jalanan, yaitu mereka yang bekerja sebagai pengamen di jalanan. Anak jalanan juga perlu mendapat pengawasan dari orang tua tentang pemenuhan kebutuhan oksigenasi, karena pada usia 6-12 tahun adalah masa tumbuh kembang anak.

### **Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi (Frekuensi Pola Makan dan Status Gizi) Pada Anak Jalanan Usia 6-12 Tahun di Kota Kediri**

Kebutuhan Nutrisi pada anak jalanan yang masih kurang sebanyak 33.3%, dengan karakteristik anak jalanan dengan jenis kelamin laki-laki, dengan status tidak sekolah, tinggal tidak dengan orang tua, dan dengan bekerja sebagai pedangan asongan dan tidak tentu.

Status Gizi anak jalanan yang kurang (kurus dan sangat kurus) sebanyak 40 %, dengan kriteria anak jalanan berjenis kelamin laki-laki, anak yang tidak sekolah, yang tinggal dengan kakekatauneneknya, dan anak yang bekerja tidak tentu dan sebagai looper koran.

Dari hasil pengamatan peneliti dapat diketahui bahwa faktor yang penyebab anak jalanan memiliki status gizi yang kurang adalah kurangnya asupan nutrisi yang mencakup 4 sehat 5 sempurna pada anak jalanan serta kurangnya frekuensi pola makan pada anak jalanan. Anak jalanan yang berada pada status gizi sangat kurus ini sebagian besar berusia antara 6-9 tahun dan mereka bekerja sebagai looper koran.

Frekuensi pola makan yang kurang adalah kondisi dimana individu memiliki jumlah waktu makan kurang dari 3 kali dalam sehari (Uripi, 2007). Seorang anak jalanan usia 6-12 tahun seharusnya memiliki frekuensi pola makan yang baik dalam masa pertumbuhannya, yang meliputi makanan lengkap (*full meal*) dan makanan selingan (*snack*), biasanya diberikan tiga kali sehari (makan pagi, makan siang dan makan malam) sedangkan makanan selingan biasa diberikan antara makan pagi dan makan siang, antara makan siang dan makan malam ataupun setelah makan malam. Status gizi yang kurang adalah keadaan dimana tidak ada keseimbangan antara asupan dan kebutuhan zat gizi yang diperlukan tubuh untuk tumbuh kembang, aktifitas, kecerdasan, pemeliharaan kesehatan, penyembuhan penyakit dan proses biologis lainnya (Uripi 2007). Tumbuh kembang anak berlangsung secara teratur, saling berkaitan, dan berkesinambungan dimulai sejak konsepsi sampai dewasa. Walaupun terdapat beberapa variasi akan tetapi setiap anak akan melewati suatu pola tertentu yang merupakan tahap-tahap pertumbuhan dan perkembangan sebagai berikut (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2002). Dalam masa tumbuh kembangnya, anak jalanan sangat membutuhkan asupan nutrisi yang adekuat. Mereka merupakan

kelompok yang sangat perlu mendapat perhatian dalam pemenuhan gizi yang adekuat karena mobilitas yang tinggi dan dalam masa tumbuh kembang yang cepat. Tanpa asupan nutrisi yang adekuat maka tumbuh kembang anak akan terganggu. Penyebab tak langsung yang membuat anak jalanan memiliki status gizi yang kurang adalah ketahanan pangan di keluarga, pola pengasuhan anak, serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan (Depkes, 2000).

Dari hasil pengamatan peneliti ternyata di Kota Kediri ini masih ditemukan anak jalanan dengan status gizi yang sangat kurus, yaitu sebesar 36,7%. Hal ini bisa disebabkan oleh frekuensi makan yang kurang dan kandungan gizi yang kurang pada makanan anak jalanan. Hasil pengamatan peneliti menemukan bahwa anak jalanan di Kota Kediri tersebut makan hanya 1 atau 2 kali saja dalam 1 hari. Mereka makan di pinggir jalanan dengan makanan yang seadanya. Beberapa dari mereka ada yang membawa bekal makanan dari rumah, namun ada juga yang meminta-minta makanan pada pedagang makanan di pinggir jalanan. Anak jalanan makan tanpa memperhatikan kebersihan serta nutrisi yang terkandung dalam makanan yang mereka makan. Pada siang hari di Kota Kediri ini cuacanya sangat terik dan angin bertiup sangat kencang. Hal ini memungkinkan debu, bakteri dan kuman beterbangan dan hinggap di makanan yang mereka makan. Tak jarang anak jalanan tersebut mengais di tempat sampah untuk mencari makanan. Keluarga anak jalanan dengan segala keterbatasannya sangat tidak memungkinkan untuk dapat mencukupi asupan nutrisi dengan gizi tinggi pada anak jalanan. Hal ini merupakan salah satu faktor penyebab anak jalanan yang memiliki status gizi kurang. Kurangnya pemanfaatan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan (puskesmas, Jamkesmas, Jamkesda, pengobatan gratis secara berkala) yang ada di lingkungan sekitar tempat tinggal anak jalanan juga bisa menjadi salah satu faktor. Seorang anak jalanan yang pada dasarnya adalah

anak dari kalangan menengah ke bawah sering sekali mengalami kekurangan asupan nutrisi. Dampak lain yang muncul dari kurangnya asupan nutrisi pada anak jalanan yaitu menurunkan kecerdasan mental pada anak jalanan, daya tahan tubuh terhadap penyakit atau infeksi menurun. Diharapkan banyak bantuan dari berbagai pihak untuk membantu anak jalanan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi tersebut. Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk membantu pemenuhan kebutuhan nutrisi dan meningkatkan status gizi pada anak jalanan adalah dengan memberikan makanan bergizi secara rutin kepada anak jalanan. Selain itu juga perlu diadakan pemeriksaan kesehatan secara rutin dan berkala untuk memantau pertumbuhan dan status gizi anak jalanan.

### **Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Bermain Pada Anak Jalanan Usia 6-12 Tahun di Kota Kediri**

Kebutuhan bermain pada anak jalanan di Kota Kediri usia 6-12 tahun sebagian besar sudah terpenuhi sesuai dengan tahap perkembangan usia sekolah. Permainan yang sering dilakukan oleh anak jalanan adalah sepak bola, dengan durasi waktu bermain 1-2 jam tiap harinya, lokasi bermain di lapangan dan sekitar rumah, sedangkan teman mereka bermain adalah teman dirumah.

Bermain merupakan suatu aktivitas dimana anak dapat melakukan atau mempraktikkan keterampilan, memberi ekspresi terhadap pemikiran, menjadi kreatif, mempersiapkan diri untuk berperan dan berperilaku dewasa (Aziz, 2005). Aktivitas bermain merupakan kegiatan spontan yang tidak memiliki tujuan duniawi yang riil. Ada beberapa fungsi bermain pada anak, yaitu membantu perkembangan sensorik dan motorik, membantu perkembangan kognitif, perkembangan kognitif dapat dirangsang melalui permainan, meningkatkan sosialisasi anak,



meningkatkan kreatifitas, meningkatkan kesadaran diri, mempunyai nilai terapeutik, mempunyai nilai moral pada anak (Aziz, 2005). Bermain memberi kontribusi yang signifikan terhadap perkembangan anak. Ketika anak bermain, ia akan mempelajari dan menyerap segala sesuatu yang terjadi di lingkungan sekitarnya. Jika kebutuhan aktifitas bermain tersebut tidak dapat terpenuhi, maka bisa dikatakan bahwa perkembangan anak akan sedikit terganggu. Karena sudah dikatakan bahwa dengan bermain akan merangsang perkembangan anak (Aziz, 2005).

Anak jalanan di Kota Kediri meskipun kehidupan mereka sangat keras, keseharian mereka banyak menghabiskan waktu di jalan, namun mereka masih memiliki waktu untuk bermain. Namun masih ditemukan Anak-anak jalanan tersebut juga dapat bermain seperti anak-anak normal lainnya. Mereka bermain untuk mendapatkan kesenangan dan melakukan *hobby* mereka. Permainan yang sederhana, mudah dimainkan dan juga tidak perlu mengeluarkan biaya terlalu banyak adalah pilihan permainan yang tepat untuk anak jalanan. Disediaknya fasilitas dan waktu untuk bermain akan sangat bermanfaat bagi mereka. Melalui kegiatan sosial, kita dapat menyumbangkan sedikit dana dan tenaga kita untuk membantu anak-anak jalanan tersebut. Misalnya dengan memberikan mainan edukatif dan fasilitas lain seperti perpustakaan untuk tempat mereka belajar dan bermain kepada anak jalanan.

### **Pemenuhan Kebutuhan Pola Tidur dan Istirahat Pada Anak Jalanan Usia 6-12 Tahun di Kota Kediri**

Kebutuhan istirahat tidur pada anak jalanan usia 6-12 tahun di Kota Kediri masih ada yang belum terpenuhi yaitu 13,3%. Pola kebiasaan tidur anak jalanan ini mayoritas di rumah mereka. Kebutuhan istirahat tidur yang belum terpenuhi yaitu pada anak jalanan dengan

karakteristik: jenis kelamin laki-laki, yang masih sekolah, tinggal dengan kakek-nya, bekerja sebagai pengemis, pedangan asongan, dan pengamen.

Dari hasil pengamatan peneliti dapat diketahui bahwa anak jalanan yang memiliki pola tidur kurang tersebut dapat disebabkan oleh seringnya anak jalanan berada di jalanan sedangkan waktu untuk tidur menjadi berkurang. Anak jalanan dengan rentang usia 6-12 tahun juga lebih banyak memilih bermain atau bekerja daripada harus tidur siang. Sehingga kuantitas tidurnya kurang.

Pola tidur yang cukup adalah anak jalanan yang memiliki kebiasaan tidur malam yang cukup, namun mereka tidak memiliki kebiasaan tidur siang. Sehingga waktu tidur anak jalanan belum terpenuhi dengan baik. Sedangkan pola tidur kurang adalah anak jalanan yang tidak memiliki kebiasaan pola tidur siang dan juga pola tidur malam yang kurang (Tarwoto, 2006). Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kualitas tidur anak jalanan yaitu lingkungan, penyakit, motivasi, kelelahan, kecemasan, alkohol dan obat-obatan (Wahit dan Nurul, 2007). Anak jalanan dengan pola tidur yang kurang dikhawatirkan perkembangan otaknya menjadi tidak optimal sehingga mampu mempengaruhi intelektualitasnya. Selain itu akan menyebabkan kadar sel darah putihnya menurun dan daya tahan anak jalanan terhadap infeksi rendah. Ada beberapa gangguan dalam tidur, yaitu *insomnia*, *hipersomnia*, *parasomnia*, *narcolepsy*, *apnoe* tidur dan mendengkur, mengigau (Wahit dan Nurul, 2007). Gangguan tidur tersebut dapat mempengaruhi kualitas dan kuantitas tidur anak jalanan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa paling banyak, yaitu 50% anak jalanan di Kota Kediri memiliki pola tidur yang cukup dan ada 13,3% anak jalanan yang memiliki pola tidur kurang. Anak jalanan dengan pola tidur cukup ini bisa disebabkan karena anak jalanan dapat membagi waktu antara pekerjaan dan waktu untuk istirahat tidur. Sedangkan anak jalanan dengan pola

tidur kurang bisa dikarenakan mereka lebih sering menghabiskan waktu di jalanan untuk bekerja dan membantu orang tua, sehingga waktu untuk tidur menjadi terganggu. Dari pengamatan yang dilakukan oleh peneliti, dengan jam kerja yang tidak yang menentu, anak jalanan di Kota Kediri sering ditemui sampai larut malam mengikuti kehidupan kota. Dengan demikian anak jalanan hanya bekerja pada siang sampai sore hari dan tidur pada pagi harinya. Anak jalanan berhak mendapatkan waktu untuk istirahat dan tidur. Pekerjaan yang dilakukan sehari-hari pasti membuat mereka lelah dan membutuhkan istirahat. Apabila anak jalanan selalu dituntut untuk melakukan pekerjaan dengan waktu yang sangat lama maka hal ini akan mempengaruhi daya tahan tubuh mereka juga tumbuh kembang mereka. Perlu adanya sosialisasi bagi anak jalanan yang memiliki pola tidur kurang dan juga orang tua anak jalanan dengan pola tidur kurang tentang pentingnya waktu untuk istirahat dan tidur bagi anak jalanan, khususnya anak jalanan usia 6-12 tahun yang dalam masa pertumbuhan. Anak jalanan dengan pola tidur yang kurang akan cenderung lebih mudah sakit bila dibandingkan dengan anak jalanan dengan pola tidur cukup atau baik. Daya tahan tubuh anak jalanan dengan pola tidur kurang akan menurun. Upaya yang dapat dilakukan untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur bagi anak jalanan misalnya dengan mengurangi rutinitas bekerja anak jalanan. Anak jalanan yang sebagian besar tinggal dengan orang tua ini hendaknya mendapat pengawasan dari orang tua tentang pemenuhan kebutuhan dasar mereka. Orang tua disarankan untuk membiasakan anak tidur siang dan pada malam hari anak dianjurkan tidur sebelum pukul 9 malam dan bangun pukul 5 sampai pukul 6 pagi. Dengan diterapkannya pola tidur yang cukup dan baik tersebut maka pertumbuhan dan perkembangan akan akan berlangsung dengan baik. Daya tahan tubuh anak juga akan meningkat dan anak akan tidak mudah sakit.

## **Kesimpulan**

Pemenuhan kebutuhan fisiologi pada anak jalanan usia 6-12 tahun di kota Kediri ditemukan masalah pemenuhan yang masih kurang sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang anak yaitu: pertama kebutuhan oksigen yang meliputi kebutuhan akan udara untuk pernafasan yang sehat bebas dari polusi udara akibat asap kendaraan bermotor di jalan, kedua kebutuhan nutrisi yang meliputi pemenuhan gizi makro (Karbohidrat, protein dan lemak) dan gizi mikro (vitamin dan mineral), serta keamanan makanan, ketiga kebutuhan istirahat tidur yaitu waktu tidur yang tidak memenuhi minimal 8 jam perhari karena pola tidur yang terlalu malam melebihi, sehingga dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak.

## **Saran**

Perlunya perhatian khusus dalam bidang kesehatan pada anak jalanan, dalam pemenuhan kehidupan dasar sesuai dengan tingkat tumbuh kembang anak. Pemerintah daerah melalui Dinas Sosial, Dinas Pendidikan dan Dinas Kesehatan hendaknya dapat bekerjasama untuk membuat program dalam memenuhi kebutuhan hidup dasar baik dari segi kesehatan, keamanan, dan pendidikan anak jalanan. Peran swasta dan masyarakat juga sangat diperlukan, swasta dapat mengalokasikan dana CSR untuk mendukung belajar anak jalanan maupun program lain untuk anak jalanan. Masyarakat melalui Lembaga Swadaya masyarakat menjadi mitra pemerintah dalam aplikasi program untuk anak jalanan, seperti pengelolaan rumah singgah, dan atau sebagai social worker. Pendirian rumah singgah untuk anak jalanan akan menyatukan program untuk anak jalanan sehingga semua program menjadi lebih koperhensif dan sinergis.

## Daftar Pustaka

- Andari S. (2006). *Pengkajian Berbagai Tindak Kekerasan dan Upaya Perlindungan Anak Jalanan*. Yogyakarta: Departemen Sosial RI, Badan Pendidikan dan Penelitian Kesejahteraan Sosial, B2P3KS.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia.( 2002). *Buju Ajar Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*. Jakarta : CV. Sagung Seto.
- Padmiati, E. (2009). Peran Pekerja Sosial dalam Pelayanan Sosial Anak Nakal di Panti Sosial Marsudi Putra (PSMP) Antasena Magelang. *Jurnal Penelitian Kesejahteraan Sosial*. Vol. VIII, No. 27, 24-44
- Potter Perry, (2009). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Konsep, Proses, dan Praktik, Buku 1, Edisi 7*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Potter Perry, (2009). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Konsep, Proses, dan Praktik, Buku 2, Edisi 7*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Potter Perry, (2009). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Konsep, Proses, dan Praktik, Buku 3, Edisi 7*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Tarwoto, dkk., (2006). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Edisi Ketiga. Jakarta : Salemba Medika.
- Tauran, (2004). “Studi Profil Anak Jalanan Sebagai Upaya Perumusan Model Kebijakan Penanggulangannya”. <http://.unisosdem.org> . Tanggal 10 November 2011.
- Uripi, (2007). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : EGC.
- Wahit, dkk., (2007). *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia Teori dan Aplikasi dalam Praktik*. Jakarta : EGC
- Yashinta, (2011). “Fenomena Anjal di DKI Jakarta “. <http://depkes.go.id> Tanggal 12 November 2011.