

Posyandu jalanan: Layanan dan media promosi kesehatan reproduksi awal bagi orang di situasi jalanan

Erwin Rasyid¹, Subagio¹, Ahmad Syaifuddin², Firtya Maha Putri²

¹ Universitas Aisyiyah Yogyakarta, Yogyakarta, Indonesia

² Harapan Fian, Yogyakarta, Indonesia

erwin.rasyid@unisayogya.ac.id

<https://doi.org/10.31603/ce.5568>

Abstrak

Saat ini, fenomena anak di situasi jalanan menjadi persoalan serius di beberapa kota di Indonesia. Perempuan dan anak merupakan kelompok yang paling rentan di komunitas jalanan selama masa pandemi. Kompleksitas masalah kesehatan orang di situasi jalanan dipengaruhi oleh faktor sosial dan ekonomi. Kegiatan ini diharapkan dapat menjembatani hambatan-hambatan pada akses kesehatan, khususnya kesehatan reproduksi. Program ini bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan awal bagi orang di situasi jalanan. Posyandu Jalanan diharapkan dapat menjadi role model bagi pemerintah maupun swasta dalam menangani masalah kesehatan orang di situasi jalanan. Program posyandu jalanan menggunakan metode dengan pendekatan persuasif. Penerapan teknologi yang digunakan untuk mendukung posyandu jalanan, yaitu pembuatan sistem monitoring dan pencatatan kondisi kesehatan ibu dan anak. Posyandu Jalanan diwujudkan dengan tetap mengutamakan pelayanan yang promotif (peningkatan) dan preventif (pencegahan) tanpa mengabaikan aspek kuratif (pengobatan) dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan). Saran khusus yang ingin disampaikan dalam program ini adalah para aktor yang terlibat perlu mendesain ulang bentuk layanan kesehatan yang ditujukan pada komunitas di situasi jalanan.

Kata Kunci: Kesehatan; Layanan; Orang di situasi jalanan; Posyandu

Street Posyandu: Early reproductive health promotion services and media for people in street situations

Abstract

The phenomenon of children on the streets is currently a severe problem in several cities in Indonesia. Women and children are the most vulnerable groups in the street community during the pandemic. Due to the complexity of people's health problems in street situations that are influenced by social and economic factors, this community service is expected to bridge the barriers to health access, especially reproductive health. This program aims to provide initial health services for people in street situations. Street Posyandu is expected to be a role model for the government and private sectors in dealing with people's health problems in street situations. The Street Posyandu program uses a persuasive approach. The technology used to support the Street Posyandu is the creation of a monitoring system and recording of maternal and child health conditions for street community. Posyandu Jalanan is realized by continuing to prioritize promotive and preventive services without neglecting curative (treatment) and rehabilitative (health restoration) aspects. The specific suggestion to be conveyed in this program is that the stakeholders need to redesign the form of health services aimed at communities in street situations.

Keywords: Health; Services; People in street situation; Posyandu

1. Pendahuluan

Persoalan orang di situasi jalanan saat ini menjadi masalah serius di berbagai kota di Indonesia. Fenomena anak jalanan tidak hanya terjadi Indonesia, tetapi juga terjadi secara global khususnya di negara-negara berkembang dengan tingkat ekonomi yang rendah (Kartika & Nanda, 2019). Ada banyak faktor yang melandasi anak memilih untuk hidup di jalanan. Sama seperti di kota lainnya, Yogyakarta juga menghadapi persoalan yang sama terkait keberadaan anak yang hidup di jalanan. Salah satu hal tersulit dalam memenuhi hak anak khususnya berada di jalanan yaitu karena sebagian besar mereka masih belum memiliki identitas yang jelas (Pas & Kartowagiran, 2018). Persoalan semakin rumit manakala secara sosial anak jalanan memiliki jaringan dengan berbagai komponen, seperti orang tua, Dinas Sosial, Polisi, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), pendamping, lingkungan rumah singgah, bos koordinator, dan teman sebaya yang bukan hanya anak-anak namun juga orang dewasa. Kerumitan ini yang menjadikan kebijakan penanganan anak jalanan menjadi ambigu (Kertati, 2018).

Pemerintah kota Yogyakarta telah mengeluarkan beberapa kebijakan untuk menekan tingginya anak-anak di situasi jalanan. Selain melalui razia dan rehabilitasi sosial, pemerintah Daerah Istimewa Yogyakarta mengeluarkan Peraturan Daerah Nomor 1 tahun 2014 tentang Penanganan Gelandangan dan Pengemis untuk melaksanakan penertiban. Namun, aturan tersebut dianggap oleh beberapa pihak masih belum efektif dalam menanggulangi dan memberikan perlindungan kepada anak-anak di situasi jalanan. Karena kebijakan sosial berupa program bantuan masih sulit dirabah dan dijangkau secara kasat mata (Setiawan, Wahyudi, & Jatmikowati, 2016).

Selain melalui peraturan yang bersifat formal, pemerintah juga mengandalkan keterlibatan masyarakat secara langsung dalam upaya menekan angka anak di jalanan dengan memasang himbauan agar tidak memberi sumbangan kepada anak yang berprofesi sebagai pengemis di jalan. Keberadaan rumah singgah juga terus dioptimalkan untuk membantu upaya rehabilitasi sosial kepada anak yang berada di situasi jalanan melalui pemberdayaan dan bantuan dana yang bersumber dari Kementerian Sosial maupun Dinas Sosial setempat. Kebijakan Pemerintah Kota Yogyakarta untuk mengentaskan anak dari jalan dengan pendidikan layanan khusus yang diselenggarakan secara fleksibel melalui pendidikan informal dan nonformal juga berlangsung tidak maksimal (Syahrul & Wardana, 2018).

Sebagian besar orang di situasi jalanan menggantungkan hidupnya dari pendapatan harian di jalanan. Anak pada situasi jalanan sering diidentikkan dengan kemiskinan dan kurangnya akses terhadap makanan yang bergizi (Nur'aini & Dewi, 2009). Di masa pandemi, orang di situasi jalanan menghadapi masalah yang lebih buruk. Masalah ekonomi menjadi salah satu hal yang paling terdampak. Tidak hanya itu, pandemi Covid-19 juga menimbulkan persoalan lain seperti terancam kehilangan tempat tinggal, kelaparan hingga terbatasnya akses ke pelayanan kesehatan seperti Puskesmas dan lain sebagainya. Perempuan dan anak merupakan kelompok yang paling rentan di komunitas jalanan selama masa Pandemi. Sebagian besar studi mengenai anak jalanan juga menunjukkan bahwa anak pada situasi jalanan memiliki resiko lebih besar menderita kerusakan psikologis dan biologis bila dibandingkan dengan anak-anak miskin lainnya (Greksa, Islam, Okamoto, & Omori, 2017).

Di tengah situasi pandemi, Harapan Fian menemukan 2 remaja perempuan yang mengalami Kehamilan Tidak Direncanakan (KTD) dan kelahiran bayi dari 3

perempuan yang mengalami KTD. Terdapat juga dua kasus bayi kekurangan gizi dan 10 bayi rentan penyakit karena belum mendapatkan layanan imunisasi. Selain itu, perempuan di situasi jalanan juga kesulitan dalam mengakses pelayanan kontrasepsi karena akses layanan kesehatan seperti Puskesmas terbatas. Pandemi adalah masa yang paling buruk bagi anak dan perempuan di situasi jalanan karena tidak mendapatkan layanan kesehatan yang tepat dan menyeluruh. Banyak pelayanan kesehatan reproduksi tidak diselenggarakan karena fokus pada masalah pandemi.

Orang di situasi jalanan tidak hanya sekedar membutuhkan dukungan berupa perlindungan dan bantuan sosial. Mereka juga membutuhkan dukungan emosional dan kesempatan untuk berinteraksi secara terbuka. Intensitas komunikasi merupakan kunci untuk memperoleh kepercayaan interpersonal dan memahami persoalan-persoalan yang dihadapi oleh anak di situasi jalanan (Rasyid, Tunggal, & Akbar, 2021). Hal ini bertujuan untuk mendorong pertumbuhan kognitif anak-anak di jalanan agar mereka lebih siap untuk menghadapi masa depan. Sasaran kunci dari program ini adalah bayi, balita, anak, dan ibu hamil yang berada di komunitas jalanan. Kami memilih komunitas tersebut karena mereka memiliki masalah untuk mengakses layanan kesehatan reproduksi atau kesehatan umum di masa pandemi. Mereka juga merupakan kelompok yang paling rentan di komunitas jalanan.

Saat ini, pemberdayaan dan perlindungan anak memerlukan model alternatif yang mampu menjawab permasalahan anak di jalanan dan lebih berpihak dalam pemenuhan hak anak (Anasiru, 2011). Untuk mengembangkan potensi positif anak pada situasi jalanan, komunikasi interpersonal dapat dijadikan sebagai alat pengontrol sikap dan perilaku anak di jalanan (Utami, Rochayanti, & Sosiawan, 2012). Hal inilah yang kemudian mendorong hadirnya Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Jalanan. Posyandu Jalanan merupakan program yang diinisiasi oleh Harapan Fian. Perkumpulan Harapan Fian. Harapan Fian merupakan organisasi yang konsern dalam mendukung pemenuhan hak bagi orang di situasi jalanan. Harapan Fian dimulai pada tahun 2013 yang merupakan merupakan komunitas informal yang berkumpul untuk mendukung anak-anak jalanan. Untuk memberikan lebih banyak dukungan dan program yang lebih baik, dibentuklah organisasi resmi Harapan Fian pada Agustus 2018. Harapan Fian telah membangun interaksi dengan anak-anak jalanan sejak 2013. Secara umum terdapat tiga program utama yang dijalankan oleh Harapan Fian, yaitu membuat taman bermain, sesi interaksi melalui kesenian, serta olah raga dan temu orang tua.

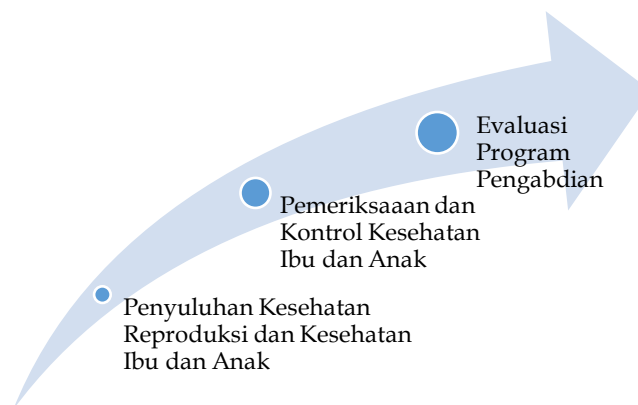
Salah satu bentuk kegiatan Posyandu Jalanan adalah memantau kesehatan reproduksi secara berkala. Pemantauan dilakukan dengan melihat ukuran kesehatan seperti berat dan tinggi badan, lingkaran kepala dan lengan, serta mempertimbangkan keluhan kesehatan yang dilaporkan. Selain itu, secara tidak langsung Posyandu juga menjadi wadah pendidikan bagi ibu dan ibu hamil khususnya melalui konseling kesehatan reproduksi. Di akhir sesi, orang di situasi jalanan akan diberikan makanan bergizi dan vitamin sebagai upaya edukasi tentang hidup sehat dan meningkatkan gizi bayi, balita, ibu dan ibu hamil secara berkala.

Posyandu jalanan berfungsi sebagai pelayanan kesehatan awal di komunitas. Pada prakteknya, Harapan Fian menemukan kasus yang membutuhkan tindakan lanjutan. Oleh karena itu, Posyandu Jalanan perlu membangun sistem rujukan ke layanan kesehatan seperti Puskesmas dan rumah sakit. Di dalam proses rujukan tersebut, relawan akan melakukan pendampingan hingga kasus selesai. Kegiatan ini dilakukan

dengan sumber daya relawan yang terdiri dari dokter dan mahasiswa. Kegiatan Posyandu Jalanan dilakukan setiap sebulan sekali. Kompleksnya masalah kesehatan orang di situasi jalanan yang dipengaruhi oleh faktor sosial dan ekonomi, kegiatan ini diharapkan dapat menjembatani hambatan-hambatan pada akses kesehatan khususnya kesehatan reproduksi. Posyandu Jalanan diharapkan dapat menjadi role model bagi sektor pemerintah maupun swasta dalam menangani masalah kesehatan orang di situasi jalanan.

2. Metode

Pelaksanaan program kegiatan menggunakan pendekatan *persuasive*, yaitu metode yang digunakan untuk mendorong dan mengajak orang-orang disituasi jalanan untuk memiliki pengetahuan terkait kesehatan reproduksi serta kesehatan ibu dan anak. Proses pelaksanaan program disajikan pada [Gambar 1](#). Pembentukan Layanan Posyandu Jalanan terdiri dari lima tahap, di antaranya: (1) Tahap persiapan, meliputi persiapan internal tim pelaksanan program dan komunitas orang di situasi jalanan, koordinasi dengan mitra, pendekatan kepada komunitas orang di situasi jalanan (2) Orientasi dasar pelaksanaan program berupa pengenalan *system self-guardian policy* (3) Penyediaan dukungan sumber daya, dan (4) Pembentukan dan peresmian Posyandu Jalanan Harapan Fian.



Gambar 1. Tahap pelaksanaan program

3. Hasil dan Pembahasan

Kesehatan ibu dan anak (KIA) merupakan suatu isu yang penting untuk dipandang secara menyeluruh. KIA bukan hanya menyangkut kesehatan fisik ibu dan anak itu sendiri, melainkan juga faktor-faktor lain baik terkait kesehatan maupun non-kesehatan yang dapat memengaruhinya. Kondisi eksternal yang seringkali berdampak pada kualitas kesehatan ibu dan anak antara lain adalah kemiskinan. Seringkali, kondisi kemiskinan menghambat seseorang untuk membuat perencanaan kehamilan yang matang.

Kelompok masyarakat di situasi jalanan seringkali terpapar dengan kondisi kekerasan. Kekerasan berbasis gender dan terbatasnya akses pengetahuan terkait kesehatan reproduksi maupun kesehatan umum seringkali menjadi akar masalah permasalahan kesehatan ibu dan anak di kelompok masyarakat situasi jalanan; yang akan justru

menambah kerentanan mereka. Belum ada data yang secara spesifik membahas kehamilan remaja pada kelompok masyarakat di situasi jalanan, namun berdasarkan data posyandu jalanan Harapan Fian, terdapat setidaknya 5 orang ibu yang melahirkan anak pertama di usia kurang dari 20 tahun. Akibatnya, beberapa aspek kesehatan ibu dan anak seperti pemenuhan gizi dan kewaspadaan terhadap kesehatan seringkali terabaikan.

Berdasarkan pengalaman pendampingan yang dilakukan oleh Harapan Fian, stigma dan diskriminasi yang dilakukan oleh pelayan kesehatan memunculkan trauma bagi komunitas. Salah satu contoh diskriminasi yang sering terjadi adalah pada kasus Kehamilan Tidak Direncanakan (KTD). Pengalaman traumatik tersebut membuat komunitas tidak berani untuk mengakses layanan kesehatan Puskesmas. Sehingga komunitas kemudian meminta Harapan Fian untuk mendampingi setiap kali ingin berobat. Hal tersebut memunculkan ketergantungan komunitas kepada pendamping karena mereka baru akan merasa aman jika ada individu atau lembaga yang mendampingi.

Beberapa dari orang di situasi jalanan bertempat tinggal di kos sekitar tempat mereka bekerja atau di lapak-lapak yang berada di wilayah yang tidak diakui secara administratif oleh otoritas setempat. Dengan karakteristik tempat tinggal tersebut, orang di situasi jalanan dianggap sebagai pendatang tidak tetap atau warga ilegal (tidak berizin). Hal tersebut berdampak pada terbatasnya akses orang di situasi jalanan untuk mengikuti kegiatan yang diselenggarakan oleh kampung/desa setempat. Misalnya akses layanan kesehatan pada kegiatan posyandu di daerah sekitar mereka tinggal. Padahal, beberapa orang di situasi jalanan memiliki masalah pada kesehatan balita, anak, dan ibu hamil. Sehingga hal tersebut membutuhkan layanan kesehatan yang bisa mereka akses.

Posyandu Jalanan bukanlah kegiatan tersendiri yang selesai ketika Posyandu (pengukuran dan penimbangan badan) selesai. Fungsi utama dari Posyandu adalah preventif (pencegahan) dan promoting (peningkatan kesadaran). Berdasarkan fungsi tersebut, maka Posyandu Jalanan perlu diikuti dengan proses pendampingan. Harapan Fian saat ini mendampingi rata-rata 6 kasus setiap tahunnya. Sebagian besar kasus dialami oleh remaja berumur 14 - 24 tahun. Jumlah tersebut terbilang tinggi karena lingkup komunitas yang dijangkau tergolong kecil. Selain itu, 6 kasus per tahun adalah pekerjaan yang berat, intensif, dan panjang. Setiap kasus KTD membutuhkan waktu sedikitnya 2 tahun mulai dari persiapan kelahiran hingga memastikan bayi tumbuh dengan baik, termasuk memastikan balita mendapatkan imunisasi secara lengkap yang mencakup imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan.



Gambar 2. Kegiatan Posyandu Jalanan I Sekre Harapan Fian

Persiapan posyandu dilakukan dengan mengirimkan undangan satu minggu sebelum dan H-1 sebelum kegiatan. Semua undangan merespon dan bersedia untuk hadir. Undangan dibagi menjadi 2 kelompok, kloter pertama untuk anak, kedua untuk balita dan ibu hamil. Mempersiapkan PMT satu minggu sebelum hari H. Menu disiapkan secara variatif dan bergizi. Relawan melakukan persiapan dengan menata ruangan dan membagi tugas masing-masing ([Gambar 2](#)).

Pendampingan Posyandu Jalanan dilakukan berdasarkan hasil dari pemantauan status kesehatan dan keluhan yang disampaikan oleh komunitas. Sasaran Posyandu Jalanan adalah kelompok masyarakat di situasi jalanan dengan kelompok usia Bayi (0-12 bulan), Anak Balita (1-5 tahun), Anak (6-13 tahun), Ibu hamil, ibu nifas, dan ibu menyusui serta Pasangan Usia Subur (PUS). Pemberian layanan di Posyandu Jalanan diterapkan dengan menggunakan konsep Pelaksanaan Posyandu Lima Meja ([Tabel 1](#)).

Tabel 1. Pelaksanaan posyandu lima meja

Meja	Balita	Anak	Ibu Hamil
Registrasi	Mencatat data balita, anak, dan ibu hamil, seperti nama, usia, dan tempat tinggal atau sesuai dengan pendataan lain yang diperlukan posyandu.		
Pengukuran	Melakukan pengukuran terhadap: <ol style="list-style-type: none"> 1. Tinggi badan/panjang badan 2. Berat badan 3. Lingkar lengan atas 4. Lingkar kepala 		Melakukan pengukuran terhadap: <ol style="list-style-type: none"> 1. Tinggi badan/panjang badan 2. Berat badan 3. Lingkar lengan atas 4. Denyut nadi dan tekanan darah
Pencatatan	Mencatat hasil pengukuran di: <ol style="list-style-type: none"> 1. KMS (tercakup di buku KIA) 2. Sistem Informasi Posyandu 	Mencatat hasil pengukuran di Sistem Informasi Posyandu	Mencatat hasil pengukuran di Sistem Informasi Posyandu
Interpretasi hasil pengukuran dan penyuluhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi permasalahan kesehatan berdasarkan hasil pencatatan. 2. Mengidentifikasi masalah kesehatan berdasarkan informasi tambahan dengan melakukan wawancara lebih lanjut. 3. Melakukan penyuluhan berdasarkan hasil pencatatan dan informasi tambahan 4. Melakukan konseling gizi dan pertumbuhan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi permasalahan kesehatan berdasarkan hasil pencatatan. 2. Mengidentifikasi masalah kesehatan berdasarkan informasi tambahan dengan melakukan wawancara lebih lanjut. 3. Melakukan penyuluhan berdasarkan hasil pencatatan dan informasi tambahan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi permasalahan kesehatan berdasarkan hasil pencatatan. 2. Mengidentifikasi masalah kesehatan berdasarkan informasi tambahan dengan melakukan wawancara lebih lanjut. 3. Melakukan penyuluhan berdasarkan hasil pencatatan dan informasi tambahan. 4. Melakukan konseling keluarga berencana

Meja	Balita	Anak	Ibu Hamil
Pelayanan Kesehatan	Pemeriksaan kesehatan dan pemberian obat/imunisasi jika diperlukan		

Selain konsep Posyandu Lima Meja, penerapan teknologi lain yang digunakan untuk mendukung Posyandu Jalanan yaitu pembuatan sistem monitoring dan pencatatan kondisi kesehatan Ibu dan Anak pada komunitas orang di situasi jalanan ([Gambar 3](#)). Melalui *system monitoring* tersebut, diharapkan akan terbentuk pula sistem rujukan ke Puskesmas dan rumah sakit untuk tindak lanjut berikutnya. Lebih lanjut, dengan penerapan system monitoring dan pencatatan yang lengkap dan akurat dapat membantu dalam proses diagnosa, meminimalkan medical error serta dapat menawarkan pelayanan kesehatan yang aman pada komunitas orang di situasi jalanan.



Gambar 4. Metode pendukung realisasi Program Posyandu Jalanan

Pendampingan dilakukan berdasarkan hasil dari pemantauan status kesehatan dan keluhan yang disampaikan oleh komunitas. Pendampingan dapat berupa kunjungan rumah bertujuan untuk melakukan intervensi secara personal jika ditemukan kasus tertentu seperti kecacingan, infeksi, gizi buruk atau kasus lain yang membutuhkan pendampingan secara berkala. Keluarga perlu dilibatkan dalam mendampingi kasus seperti itu. Kemudian pendampingan ke Fasilitas Kesehatan (Puskesmas, Bidan, Dokter Keluarga, dsb) Penentuan apakah seorang klien perlu mendapat rujukan diinterpretasikan di meja empat berdasarkan pengukuran dan penimbangan badan serta keluhan yang disampaikan oleh klien. Sebelum merujuk, seorang relawan perlu mempertimbangkan beberapa hal, yaitu (1) alur pelayanan kesehatan, (2) kepemilikan identitas dan (3) kepemilikan jaminan kesehatan.

Safe-Guarding Policy juga merupakan salah satu bentuk IPTEK yang diterapkan oleh Harapan Fian di mana panduan tersebut dapat memberikan perlindungan pada komunitas orang di situasi jalanan selama program berlangsung. Untuk memperkaya informasi dan pengetahuan terkait penggunaan proses pelayanan kesehatan Posyandu Jalanan khususnya dalam upaya peningkatan mutu. Segala macam informasi akan disajikan dalam website mutu pelayanan yang di dalamnya terdapat berbagai artikel dan informasi terkait perkembangan kondisi kesehatan Ibu dan Anak pada orang di situasi jalanan khususnya di Daerah Istimewa Yogyakarta. Posyandu Jalanan diwujudkan dengan tetap mengutamakan pelayanan yang promotif (peningkatan) dan preventif (pencegahan) tanpa mengabaikan aspek kuratif (pengobatan) dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan).

4. Kesimpulan

Persoalan yang dihadapi oleh orang di situasi jalanan yang unik perlu direspon dengan pendekatan yang lebih bersifat persuasif dan sesuai dengan kebutuhan mereka. Program pendampingan bagi orang di situasi jalanan khususnya pada pendampingan kesehatan perlu memperhatikan berbagai aspek. Mulai dari keamanan, kepercayaan personal hingga keberlanjutan dari program yang sedang dijalankan. Posyandu Jalanan merupakan contoh bagaimana program yang dikhususkan untuk pendampingan yang menerapkan ketiga aspek tersebut. Saran khusus yang ingin disampaikan dalam program ini yaitu, para aktor yang terlibat perlu mendesain ulang bentuk layanan kesehatan yang ditujukan pada komunitas di situasi jalanan.

Daftar Pustaka

- Anasiru, R. (2011). Implementasi Model-Model Kebijakan Penanggulangan Anak Jalanan di Kota Makassar. *Sosiokonsepsia*, 16(2), 175–186.
- Greksa, L. P., Islam, A. B. M. R., Okamoto, R., & Omori, K. (2017). Dietary Patterns and Dietary Adequacy of Street Children in Dhaka, Bangladesh. *Ecology of Food and Nutrition*, 56(6), 479–492. <https://doi.org/10.1080/03670244.2017.1381605>
- Kartika, T., & Nanda, U. (2019). The Pattern of Communication Ethnography of the Street Children in Bandar Lampung. *Mimbar*, 32(1), 82–87.
- Kertati, I. (2018). Deformasi Kebijakan Penangan Anak Jalanan Kota Semarang. *Jurnal Riptek*, 12(1), 129–142.
- Nur'aini, N., & Dewi, M. (2009). Pola Aktivitas, Konsumsi Pangan, Status Gizi Dan Kesehatan Anak Jalanan Di Kota Bandung. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 4(2), 100. <https://doi.org/10.25182/jgp.2009.4.2.100-108>
- Pas, A., & Kartowagiran, B. (2018). Evaluasi Implementasi Perda Nomor 6 Tahun 2011 Tentang Perlindungan Anak Yang Hidup di Jalan. *Jurnal Pembangunan Pendidikan: Fondasi Dan Aplikasi*, 6(1), 36–49.
- Rasyid, E., Tunggal, A. P. P. W., & Akbar, H. (2021). Trust Issues in Health Communication of Children in Street Situation. *Jurnal ASPIKOM*, 6(1), 110–121.
- Setiawan, G. E., Wahyudi, C., & Jatmikowati, S. H. (2016). Pembinaan Anak Jalanan Melalui Home Shelter “Griya Baca” Kota Malang sebagai Upaya Menuju Kota Layak Anak. *PUBLISIA (Jurnal Ilmu Administrasi Publik)*, 1(1), 24–37.
- Syahrul, S., & Wardana, A. (2018). Analisis kebijakan pendidikan untuk anak jalanan di Kota Yogyakarta. *Harmoni Sosial: Jurnal Pendidikan IPS*, 4(2), 117–130. <https://doi.org/10.21831/hsjpi.v4i2.10388>
- Utami, D. R., Rochayanti, C., & Sosiawan, E. A. (2012). Komunikasi Interpersonal antara Pembina dan Anak Jalanan dalam Memotivasi di Bidang Pendidikan dan Mengubah Perilaku di Rumah Singgah Anak Mandiri Yogyakarta (Studi pada anak jalanan di Rumah Singgah Anak Mandiri Yogyakarta). *Paradigma*, 16(1), 42–56. <https://doi.org/10.31315/paradigma.v16i1.2459>



This work is licensed under a Creative Commons Attribution Non-Commercial 4.0 International License
