

BAB II

LANDASAN TEORITIS

A. Pandemi Covid-19

a. Pengertian Pandemi Covid-19

Covid-19 ialah penyakit yang dapat menular yang disebabkan oleh sindrom pernapasan yang akut SARS-CoV-2. Virus ini adalah keluarga besar CoronaVirus yang menyerang hewan, Ketika berhadapan dengan manusia, Covid-19 biasanya menyebabkan penyakit infeksi pernapasan, seperti Flu, Mers (*Middle East Respiratory Syndrome*), dan SARS (*Severe Acute Respiratory Syndrome*)¹.

Pada 31 Desember 2019 muncul kasus hampir sama dengan Pneumonia yang tidak begitu jelas diketahui di Wuhan, China. Kasus tersebut disebabkan oleh Virus corona atau biasa disebut dengan Covid-19 (*Corona Virus Deases-2019*). Karakteristik virus ini ialah kecepatan dalam hal penyebaran dengan intensitas yang tinggi. WHO mengeluarkan data bahwa Covid-19 telah menjadi Pandemic global dengan kurang lebih 4.534.0731 kasus yang terkonfirmasi positif di 216 negara di seluruh dunia².

Virus Corona juga telah masuk ke Indonesia sejak awal Maret hingga saat ini pertengahan April 2021 kurang lebih 1,68 juta kasus positif terkonfirmasi yang berjumlah dari 34 Provinsi (Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 Indonesia tahun 2021). Dampaknya dari pandemic Covid-19 banyak mengubah kehidupan umat manusia³.

¹ untuk Pembelajaran, L. K. L. S., & Jauh, J. (2020). EDUKATIF: Jurnal ilmu Pendidikan.

² Herliandry, L. D., Nurhasanah, N., Suban, M. E., & Kuswanto, H. (2020). Pembelajaran pada masa pandemi covid-19. *JTP-Jurnal Teknologi Pendidikan*, 22(1), 65-70.

³ *Ibid*, Hal. 66

Pemerintah membuat kebijakan yaitu berupa anjuran *Social distancing* ini merupakan Pemerintah menyadari sepenuhnya penularan Covid-19 ini bersifat droplet percikan lender kecil-kecil dari dinding saluran pernapasan seseorang yang mengalami sakit yang mengeluarkan pada saat batuk dan bersin. Pemerintah mencoba menganjurkan kepada masyarakat yang mengalami batuk dan mengalami influenza untuk tetap menggunakan masker, tujuannya untuk membatasi percikan droplet dari yang bersangkutan. Upaya lainnya mengatur jarak antar orang, agar memperkecil peluang tertular penyakit bisa menjadi rendah⁴.

Pemeriksaan penyakit virus Covid-19 menggunakan beberapa metode yang dapat dilakukan yaitu dengan pemeriksaan metode molekul, dengan menggunakan PCR berupa pemeriksaan immunoglobulin sebagai upaya tes screening awal dan dapat dilakukan secara masal. Tujuannya adalah untuk secepat mungkin dapat mengetahui kondisi masyarakat yang terparah Covid-19, sehingga dapat dilakukan upaya isolasi. Masyarakat diharapkan untuk mengisolasi diri yang dilakukan secara mandiri di rumah dan akan diawasi oleh Puskesmas atau Petugas Kesehatan⁵.

Durasi inkubasi virus Covid-19 sekitar 1 hingga 14 hari. Ini berarti seseorang dapat tertular virus Covid-19 tanpa mengalami gejala yang biasa di sebut Orang tanpa Gejala serta tidak mengetahuinya. Diare merupakan gejala dari Mers-Cov dan Sars-Cov tetapi jarang terlihat di Covid-19. Bahwa tidak jarang infeksi saluran pernapasan seperti flu biasa atau flu memengaruhi indra penciuman dan perasa. Kehilangan penciuman dapat

⁴ Yunus, N. R., & Rezki, A. (2020). Kebijakan pemberlakuan lock down sebagai antisipasi penyebaran corona virus Covid-19. *Salam: Jurnal Sosial dan Budaya Syar-i*, 7(3), 227-238.

⁵ *Ibid*, Hal. 4

terjadi secara tidak langsung pada penderita Covid-19 dan dibarengi hilangnya indra perasa. Selain itu, dengan tertularnya Covid-19 gejala ini dapat terjadi tanpa hidung meler atau tersumbat. Hilangnya indra penciuman atau indra perasa bisa jadi merupakan gejala awal Covid-19⁶.

Untuk membantu Pemerintah dan Pihak Kesehatan menganalisis para pasiennya, maka ada 4 (empat) sebutan untuk orang yang tertular Covid-19, yaitu⁷:

1. Orang dalam Pemantauan
2. Pasien dalam Pengawasan atau suspek
3. Orang tanpa Gejala
4. Positif Covid-19

Orang dalam pemantuan atau biasa disebut ODP sebutan ini untuk guna yang mana telah memenuhi kriteri tertentu seperti demam diatas 38°C atau bisa juga mempunyai gejala seperti demam, batuk dan pilek, memiliki riwayat perjalanan ke negara yang mana memiliki transmisi lokal Covid-19, bahkan karna bertempat tinggal didaerah sedang terjadi transmisi lokal di Indonesia setidaknya dalam 14 hari terakhir sebelum adanya gejala, tapi tidak memiliki riwayat kontak langsung dengan terkonfirmasi positif Covid-19⁸.

Pasien dalam Pengawasan atau biasa disebut dengan PDP ialah orang yang mempunyai beberapa kriteria yaitu: mengalami demam atau riwayat demam dibarengi dengan gejala batuk, pilek atau sesak nafas tanpa memiliki

⁶ Marzuki, I., Bachtiar, E., Zuhriyatun, F., Purba, A. M. V., Kurniasih, H., Purba, D. H., ... & Airlangga, E. (2021). *COVID-19: Seribu Satu Wajah*. Yayasan Kita Menulis.

⁷ Abdillah, L. A. (2020). Stigma Terhadap Orang Positif COVID-19.

⁸ *Ibid*, Hal. 17

pneumoni, pernah melakukan perjalanan atau berpergian ke negara yang mana sedang mengalami transmisi lokal Covid-19 atau tinggal di daerah yang sedang mengalami transmisi lokal dalam waktu 14 hari terakhir. Sebelum adanya gejala atau sudah memiliki riwayat demam, pilek karena telah melakukan kontak dengan orang terkonfirmasi positif Covid-19⁹.

B. Hak atas Kesehatan

a. Pengertian Hak atas Kesehatan

Pasal 1 angka 1 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan menyebutkan “*Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis*”.

Pasal 5 ayat (1) Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan menyebutkan “*Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang Kesehatan*”. Ayat (2) menyebutkan “*Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau*”.

Menurut K. Bertens, hak ialah klaim yang mana dibuat oleh orang atau suatu kelompok satu dengan yang lain terhadap masyarakat luas¹⁰.

Sementara menurut Theo Huijbers, dalam arti luasnya hak ialah berupa seperti undangan yakni dapat memanggil rasa kemurahan hati, belas kasih dan hak yang mana timbul atas dasar cinta. Dalam arti sempitnya hak ialah sebuah tuntutan mutlak yang tidak dapat diganggu gugat¹¹.

⁹ *Ibid*, Hal. 17

¹⁰ Muhamad Erwin, 2016, Filsafat Hukum: Refleksi kritis terhadap hukum dan Hukum Indonesia (dalam dimensi ide dan aplikasi), Jakarta; Rajawali Pers.

¹¹ *Ibid*, Hal. 322

Komponen dari hak setiap manusia itu adalah, hidup itu sendiri, dengan adanya hidup yang melekat pada diri manusia, selama itu pula hak melekat pada diri individu sebagai manusia¹².

Menurut Franz Magnis Suseno, sesuatu menjadi hak saya, apabila saya dapat menuntut agar sesuatu itu diberikan kepada saya dan apabila orang lain wajib untuk memberikan apa yang saya tuntut¹³.

Salah satu jenis HAM yang baru dimasukkan ke dalam UUD 1945 adalah Hak atas Kesehatan sebagaimana dalam pasal 28H ayat (1) "*Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin; bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan Kesehatan*", secara normatif, yang terdapat dalam UUD 1945 tidak menyebutkan bahwa hak atas Kesehatan sebagai HAM atau bagian dari HAM, namun demikian Pasal 28H berada pada bab atau pasal-pasal yang mengatur HAM, sehingga materi tersebut dianggap sebagai HAM atau bagian dari HAM¹⁴.

Berkaitan dengan hak atas Kesehatan diatur dalam pasal 34 perubahan ketiga, khususnya pada ayat (3) dan ayat (4). Pasal 34 ayat (3) menyebutkan "*Negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan Kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.*" Selanjutnya, Pasal 34 ayat (4) menyebutkan "*Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan pasal ini diatur dalam undang-undang.*". Berdasarkan yang ada pada Pasal 28H dan Pasal 34 UUD 1945, sudah jelas bahwa pemenuhan hak atas Kesehatan

¹² *Ibid*, Hal. 324

¹³ *Ibid*, Hal. 326

¹⁴ Affandi, H. (2019). Implementasi Hak Atas Kesehatan Menurut Undang-Undang Dasar 1945: Antara Pengaturan Dan Realisasi Tanggung Jawab Negara. *Jurnal Hukum Positivum*, 4(1), 36-56.

setiap warga negara Indonesia berupa memperoleh fasilitas Kesehatan dan fasilitas pelayanan umum harus disediakan oleh negara¹⁵.

Pemenuhan Hak atas Kesehatan adalah tanggung jawab negara terutama Pemerintah ditegaskan dalam Pasal 28I ayat (4) menyebutkan “*Perlindungan, pemajuan, penegakan, dan pemenuhan hak asasi manusia adalah tanggungjawab negara, terutama pemerintah.*” Pelaksanaan tanggung jawab Pemerintah tersebut bukan hanya penting tetapi juga akan menjadi tolak ukur dalam meningkatkan taraf hidup masyarakat sebagai perwujudan HAM¹⁶.

Terdapat beberapa istilah yang digunakan dalam menyebut hak atas Kesehatan yaitu: hak asasi atas Kesehatan (*Human Rights to Health*), hak atas Kesehatan (*Right to Health*), atau hak memperoleh derajat yang optimal (*The Right to Attainable Standard To Health*), selain beberapa yang disebutkan terdapat istilah lain seperti *right to health, rights to health care, right to health protection*, dalam arti luasnya ialah *Health rights*, Penyebutan hak atas Kesehatan masih berbeda-beda antara satu penulis dengan yang lain sehingga istilah tersebut belum disepakati secara umum¹⁷.

Berkenaan dengan makna tanggung jawab negara dalam pemenuhan hak atas Kesehatan, Indra Perwira menyebutkan 3 (tiga) bentuk sebagai berikut:

1. Perlindungan hukum (*Legal Protection*). Perlindungan hukum dilakukan melalui berbagai upaya pengaturan (*regulation/law-making*) kaidah-kaidah pemenuhan hak atas Kesehatan termasuk juga penetapan standar-

¹⁵ *Ibid*, Hal. 37

¹⁶ *Ibid*, Hal. 38

¹⁷ *Ibid*, Hal. 41

standar pelayanan Kesehatan, proses, mekanisme, Lembaga dan jaminan-jaminan bagi masyarakat untuk dapat mengakses pelayanan Kesehatan berdasarkan standar-standar tersebut.

2. Kebijakan-kebijakan pemenuhan hak atas Kesehatan, seperti halnya pembiayaan, pengadaan obat-obatan, dokter, perawat, Pendidikan Kesehatan, pengawasan obat, dan sebagainya termasuk juga dalam hal pembangunan fasilitas-fasilitas pelayanan Kesehatan yang diselenggarakan oleh masyarakat.
3. Tersedia pranata “*due process of law*” bagi masyarakat yang hak-haknya terlanggar atau terabaikan baik oleh negara maupun pihak ketiga¹⁸.

Berkenaan dengan tanggungjawab negara, Ces de Rover menegaskan bahwa dalam setiap sistem hukum harus memuat adanya tanggungjawab atas kegagalan melaksanakan kewajiban yang dibebankan oleh peraturan-peraturannya¹⁹.

Menurut Rover, hukum nasional membedakan antara tanggungjawab perdata dan tanggungjawab pidana yang didasarkan atas perbuatan sengaja atau kelalaian atau kealpaan yang merupakan pelanggaran hukum itu sendiri²⁰.

Memaknai tanggung jawab yang diemban oleh negara dalam pemenuhan hak atas Kesehatan memiliki 5 (lima) bentuk, yaitu²¹:

1. Tanggung jawab hukum.
2. Tanggung jawab politik.

¹⁸ *Ibid*, Hal. 43

¹⁹ *Ibid*, Hal. 43

²⁰ *Ibid*, Hal. 43

²¹ *Ibid*, Hal. 44

3. Tanggung jawab ekonomi.
4. Tanggung jawab moral.
5. Tanggung jawab sosial.

Pertama, pemerintah sebagai perwakilan dari negara mengenai memiliki tanggung jawab hukum sebagai pihak yang paling utama dalam berkenaan pemenuhan hak atas Kesehatan sesuai dengan perintah konstitusi. Negara tidak boleh sampai melalaikan atau mengabaikan pemenuhan hak atas Kesehatan dengan dalih apapun. Dalam berkenaan pemenuhan hak atas Kesehatan, negara dapat dituntut secara hukum atas dasar kesengajaan atau kelalaian dalam hal pemenuhan hak atas Kesehatan tidak dipenuhi. Tanggung jawab hukum dapat didasarkan kepada hukum pidana, hukum perdata, hukum administrasi negara, hukum tata negara, atau hukum internasional²².

Kedua, Negara dalam hal ini memiliki tanggung jawab politik untuk menentukan segala kebijakan dalam pemenuhan hak atas Kesehatan dapat melalui mekanisme atau corong-corong politik yang ada. Negara sebagai organisasi kekuasaan dan politik mengharuskan mengambil langkah-langkah politik yang dapat menunjang dan memperkuat kebijakan dalam pemenuhan hak atas Kesehatan berdasarkan kepentingan politik hukum nasionalnya. Dalam hal ini, tanggung jawab politik harus menunjukkan keseriusan negara mengemban tanggung jawab pemenuhan hak atas Kesehatan sesuai dengan amanat bernegara yang terdapat dalam UUD²³.

²² *Ibid*, Hal. 44

²³ *Ibid*, Hal. 44

Ketiga, Negara dalam hal ini memiliki tanggung jawab bidang ekonomi untuk segera mempersiapkan dan menyediakan segala sarana dan prasana untuk pelayanan Kesehatan menuju rangka pemenuhan hak atas Kesehatan. Negara harus menyediakan anggaran yang sangat cukup untuk membangun dan memelihara fasilitas Kesehatan di dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD). Negara harus segera memastikan terpenuhinya hak atas Kesehatan dengan inisiatif atau kemampuan sendiri sebagai faktor utama, sedangkan bantuan dari pihak lainnya hanya sebagai pendukung²⁴.

Keempat, negara mempunyai tanggungjawab dibidang sosial untuk dapat melakukan secara berkelanjutan dalam pemenuhan hak atas kesehatan yang mana dapat mewujudkan serta memajukan kesejahteraan umum. Negara bertanggungjawab untuk segera mengambil tindakan sebagai actor utama bertanggungjawab apabila para pemangku kepentingan dirasa sudah tidak mampu untuk pemenuhan hak atas kesehatan. Negara harus selalu upaya untuk dapat mewujudkan pemenuhan hak atas kesehatan sebagai pihak yang semestinya mengemban tanggungjawab dalam memajukan dan mewujudkan kesejahteraan umum²⁵.

Kelima, negara dalam hal ini memiliki tanggung jawab dibidang moral untuk selalu mengusahakan pemenuhan hak atas Kesehatan apabila terdapat tanggung jawab lainnya yang belum terlaksana secara utuh dan optimal. Negara harus berupaya juga mendidik serta menanamkan kesadaran masyarakat akan arti penting hak atas Kesehatan sebagai bagian

²⁴ *Ibid*, Hal. 44

²⁵ *Ibid*, Hal. 45

dari Hak Asasi Manusia yang harus dihormati dan dijaga oleh setiap masyarakat. Negara harus mengambil inisiatif dalam mengusahakan pemenuhan hak atas Kesehatan sekalipun negara dalam situasi atau kondisi terburuk seperti dalam keadaan perang, bencana alam, kerusuhan dan lain sebagainya²⁶

C. Anak Jalanan

a. Pengertian Anak Jalanan

Pasal 1 Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2017 Tentang Pembinaan terhadap Pengemis, Anak Jalanan dan Gelandangan menyebutkan “*anak jalanan adalah anak yang berusia dibawah 18 tahun yang menghabiskan Sebagian besar hidupnya untuk mencari nafkah dan berkeliaran dijalanan maupun ditempat umum*”.

Menurut Departemen Sosial RI (2005: 5), Anak Jalanan adalah anak yang mana banyak menghabiskan waktunya untuk aktivitas setiap hari dijalanan, untuk mencari nafkah atau hanya sekedar bermain dijalan serta tempat umum lainnya²⁷.

Surbakti dkk. (1997: 59), secara garis besar anak jalanan dibedakan dalam 3 kelompok yaitu: Pertama, *Children on the street*, yakni anak-anak yang mempunyai kegiatan ekonomi sebagai pekerja anak di jalan tapi masi mempunyai hubungan yang kuat dengan orang tua mereka sendiri. Tujuan mereka untuk membantu perekonomian keluarga karena beban atau tekanan kemiskinan yang wajib ditanggung yang belum dapat diselesaikan oleh

²⁶ *Ibid*, Hal. 45

²⁷ Suci, D. T. (2017). Konsep diri anak jalanan. *Schoulid: Indonesian Journal of School Counseling*, 2(2), 14-19

kedua orang tuanya²⁸.

Kedua, *Children of the street*, yakni anak-anak yang kebanyakan berpartisipasi di jalanan, baik secara sosial maupun ekonomi. Beberapa diantara mereka masih mempunyai hubungan dengan orang tua, tetapi adanya ketidakcocokan mereka dengan orang tuanya. Banyak diantara mereka disebabkan lari atau pergi dari rumah²⁹.

Ketiga, *Children from families of the street*, yakni anak-anak yang asal muasal nya dari keluarga yang turun-temurun hidup di jalanan. Mereka mempunyai hubungan kekeluargaan yang sangat kuat, hanya saja hidup mereka yang tidak menentu dari satu tempat ke tempat lain dengan banyak risikonya. Kategori ini dengan mudah ditemui diberbagai tempat seperti kolong jembatan, rumah-rumah liar sepanjang rel kereta api dan pinggiran sungai³⁰.

Menurut utomo, masalah yang ada untuk anak jalanan yaitu masalah anak jalanan yang mengalami putus sekolah, terus ada juga yang menjadi sasaran kekerasan oleh lebih dewasa dari anak jalanan, masuk kedalam lubang hitam penyalahgunaan obat-obatan terlarang serta zat adiktif. Anak jalanan mengalami penurunan kesehatan, perubahan tempat tinggal ke tempat pemukiman kumuh, resiko yang timbul karena dijalan sehingga menjadi tidak sehat, pertengkaran keluarga dan kebutuhan gizi dan protein

²⁸ Muhammad Edra, K. E. N. (2017). *Proses Komunikasi Antarpribadi Dalam Mengembangkan Potensi Anak Jalanan (Studi Kasus di Sanggar Alang-Alang Surabaya)* (Doctoral dissertation, Stikosa-AWS).

²⁹ *Ibid*, Hal. 35

³⁰ *Ibid*, Hal. 35

yang kurang³¹.

Menurut BKS (2000: 61-62), memaparkan karakteristik anak jalanan sebagai berikut³²:

1. Kelompok anak yang hidup di jalanan. Karakteristiknya: Menghabiskan seluruh waktunya di jalanan baik untuk bekerja maupun menggelandang atau tidur, Hidup dalam kelompok kecil atau perorangan, tidur di ruang-ruang atau cekungan di perkotaan, seperti: terminal, emperan toko, kolong jembatan maupun pertokoan, hubungan dengan orang tuanya biasanya sudah putus, bekerja sebagai pemulung, pengamen, pengemis, penyemir sepatu, kuli angkut barang dan berpindah-pindah.
2. Kelompok anak jalanan yang mana melakukan pekerjaannya di jalanan dan masih mau pulang kerumah orangtua setiap hari. Mempunyai ciri mereka tidak secara tidak teratur berinteraksi dengan orangtuanya sehingga pulang kerumah dalam skala seminggu sekali, sebulan sekali bahkan tidak menentu dikarenakan bekerja diluar kota, mereka mempunyai hubungan yang tidak harmonis, Sebagian dari mereka sudah tidak bersekolah dan yang lain mempunyai potensi yang sama untuk berhenti dibangku sekolah, mereka terkadang betinggal Bersama teman satu profesi, sanak keluarga atau bahkan bisa sendiri serta mereka biasa bekerja sebagai pengamen, jualan koran, jualan jananan dan lain-lain.
3. Kelompok anak jalanan yang mana bekerja atau beraktivitas di jalanan dan pulang ke asalnya atau desanya hitungannya hanya 1-2 bulan sekali.

³¹ Putra, L. A. (2019). *Praktik sosial anak jalanan bergabung di Komunitas SAVE STREET CHILD Sidoarjo* (Doctoral dissertation, UNIVERSITAS AIRLANGGA).

³² Kartika, S. (2018). *Representasi Pentingnya Pendidikan Informal Bagi Anak Jalanan (Analisis Semiotika Film Stip Dan Pensil Karya Ardy Oktaviand)* (Doctoral dissertation).

Mereka memiliki ciri kebanyakan mencari nafkah dijalanan sebagai pedangang, menjual makanan ringan serta menjadi juru parkir liar. Mereka memiliki rasa solidaritas yang kuat dibuktikan dengan mereka mengontrak satu rumah atau juga bisa hidup di fasilitas umum. Mereka membantu keluarganya didesa dan mau tidak mau harus putus sekolah.

4. Kelompok anak yang mempunyai potensi untuk jadi anak jalanan, memiliki ciri yaitu mereka bertemu dengan keluarganya setiap hari bahkan tinggal Bersama. Mereka mempunyai porsi pembagian waktu antara dirumah dan dijalan sekitar 5-5 per jam. Kebanyakan dari mereka masih bersekolah dan mempunyai pekerjaan sampingan seperti jual koran, ngamen dan lain-lain. Usia mereka tergolong masi anak-anak yaitu dibawah 14 tahun.

5. Kelompok anak remaja jalanan bermasalah (ABG) memiliki ciri Sebagian dari mereka menghabiskan waktu dijalanan. Serta Sebagian dari mereka sudah putus dari bangku sekolah. Terlibat dalam penyalahgunaan narkoba terlarang. Sebagian dari mereka dapat melakukan pergaulan bebas/seks, banyak kasus anak perempuan mengalami yang Namanya kehamilan serta mereka bisa terlibat ke prostitusi dikarenakan mereka tidak memiliki keluarga yang harmonis.

Anak jalanan mempunyai ciri-ciri tersendiri baik secara psikologisnya maupun kreativitasnya, diperjelas oleh Saparinah Sadli yang diungkapkan oleh Sudarsono (2011)³³ yaitu: pada umumnya anak jalanan mudah kesinggung, anak jalanan terlalu mudah untuk berputus asa sehingga mereka

³³ SUBHAN, M. (2018). Eksploitasi Anak Jalanan di Pantai Amahami Kota Bima. *Jurnal Komunikasi dan Kebudayaan*, 5(1), 88-100.

begitu nekat tanpa memikirkan nasehat orang lain, selalu ingin dimengerti, ketika diajak berbicara anak jalanan ini tidak berani menatap langsung ke mata, karena banyak menghabiskan waktu dijalanan mereka sangat labil, mereka memiliki kemampuan tetapi dianggap tabu oleh masyarakat umum.

Menurut Fachurohman ciri-ciri anak jalanan dapat dinilai dari penampilan fisiknya yaitu kebanyakan dari mereka memiliki kulit yang gelap dan kotor, dekil dikarenakan jarang mandi, rambutnya kotor dan diberi warna-warna terang seperti, merah, biru, hijau dan lain-lain. Bau yang menyengat, pakaiannya pun kotor dikarenakan tidak ada baju ganti. Dilihat dari kepribadiannya mereka begitu sangat pemaarahan, emosional, pemurung, tidak gampang tersenyum serta mudah tersinggung dikarenakan pribadi yang labil, acuh, suka memberontak, bekerja keras dan mandiri³⁴.

Menurut Eko Jadmiko Soekarso (2007: 8) permasalahan yang ditimbulkan antara lain: Mengganggu ketertiban umum, Mengotori keindahan kota, Menimbulkan citra buruk dan isu politik yang merugikan hasil-hasil pembangunan dan mengganggu keluarga³⁵.

Menurut BKSNI dalam faktortutik (2005: 25) faktor yang membuat anak jalanan bekerja dijalanan yaitu kehidupan jalanan yang dianggap mudah dan menjanjikan, terlalu mudah mendapatkan uang, anak bisa bermain kapan saja dan mempunyai teman yang banyak, diajak teman-teman dibarengi dengan peluang untuk bekerja dijalanan yang mana tidak perlu keahlian yang khusus³⁶.

³⁴ *Ibid*, Hal. 95

³⁵ Zaman, B. (2019). Pendidikan Akhlak pada Anak Jalanan di Surakarta. *INSPIRASI: Jurnal Kajian dan Penelitian Pendidikan Islam*, 2(1), 129-146.

³⁶ *Ibid*, Hal. 141

Beberapa kategori anak jalanan menurut Tata Sudrajat (1996) dalam Bagong Suyanto (2010: 154) menjelaskan ada tiga tingkatan yang menyebabkan munculnya fenomena anak jalanan, yaitu: Tingkat mikro (*immediate cause*) yaitu faktor-faktor yang berhubungan dengan situasi anak dalam keluarga, Tingkat meso (*underlying cause*) yaitu faktor-faktor yang ada di masyarakat tempat anak dan keluarga berada dan Tingkat Makro (*basic causes*) yaitu faktor-faktor yang berhubungan dengan struktur makro dalam masyarakat seperti ekonomi, politik dan kebudayaan³⁷.

TABEL KATEGORISASI

| NO. | KEBUTUHAN DI MASA PANDEMI | RENCANA KERJA DINAS SOSIAL KOTA SAMARINDA TAHUN 2020 |
|-----|---------------------------------|--|
| 1. | MASKER | |
| 2. | HAND SANITIZER | |
| 3. | OBAT- OBAT'AN (VITAMIN C) | |
| 4. | GIZI | |

Keterangan :

V : Ya

X : Tidak

³⁷ *Ibid*, Hal. 142