

INTERAKSI DISOSIATIF DALAM KONTEKS KESEHATAN SOSIAL ANAK ASUH UPTD KAMPUNG ANAK  
NEGERI, KOTA SURABAYA

Ade Rizkia Rahayu  
Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku  
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga Surabaya  
Alamat Korespondensi: Ade Rizkia Rahayu  
Email: [aderizkiarahayu15@gmail.com](mailto:aderizkiarahayu15@gmail.com)

ABSTRACT

Street children and abandoned children are examples of children with social welfare issues in Surabaya. The Government of Surabaya City through the Department of Social Welfare, establish a social welfare institution for child by the name of UPTD Kampung Anak Negeri. These institutions provide alternative care to children with social welfare issues. In these institutions abandoned children, abandoned children and street children are placed together. When children are placed together, a risk of bullying among them. Therefore, researchers are searching for a deeper pattern of dissociative interaction that occurs between foster children UPTD Kampung Anak Negeri Surabaya city. The interaction patterns are further identified deeper from the standpoint of social health. Research using qualitative methods, with data collection techniques consisting of mandalam interviews, observation, and documentation. Variables examined included the characteristics of the study subjects, the action of competition, of contravention and contradiction. The results of the research found that by the age of the research subjects show patterns of social interaction dissociative, there are differences in social interaction based on time of caring and parenting backgrounds, except background research subjects as a brat. Dissociative foster child interaction patterns shown through the actions of competition, of contravention, and conflict with other foster children. Such actions show dissociative patterns of interaction that exists between foster children. The pattern of these interactions lead to a split or a pattern of bad interactions. Social health conditions should be created with good social interaction, are not optimal for their social interaction dissociative among foster children.

Keyword: social interaction, social health, foster children, street children, abandoned children

PENDAHULUAN

Surabaya sebagai kota besar tidak lepas dari penduduknya yang mengalami masalah kesejahteraan sosial, salah satunya kelompok usia anak. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Sosial Kota Surabaya, pada tahun 2015, Surabaya memiliki 456 anak terlantar serta 76 anak jalanan. Anak terlantar menurut Undang-undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak, adalah anak yang tidak terpenuhi hal sewajarnya yang dia perlukan, baik dari segi fisik, mental, spiritual, maupun sosialnya. Anak jalanan (Solahudin, 2000) adalah anak yang menghabiskan sebagian besar waktunya di jalanan dengan untuk berusaha mendapatkan uang dengan berbagai cara demi mempertahankan hidupnya. Setijaningrum (2008) menambahkan bahwa anak jalanan di Surabaya beralasan bahwa mereka tidak betah di rumah atau memiliki teman yang menjadi anak jalanan, sehingga anak tersebut memutuskan untuk menjadi anak jalanan.

Berikut ini tabel yang menunjukkan jumlah anak terlantar dan anak jalanan di Kota Surabaya:

Tabel 1. Jumlah Anak Terlantar dan Anak Jalanan di Kota Surabaya

Jenis	Tahun			
	2012	2013	2014	2015
PMKS				
Anak terlantar	286	363	430	456
Anak jalanan	114	94	76	76

Sumber: Dinas Sosial Kota Surabaya, 2016

Pemerintah Kota Surabaya melalui Dinas Sosial membentuk sebuah lembaga kesejahteraan sosial anak (LKSA) pada tahun 2009 dengan nama Unit Pelaksana Teknik Dinas (UPTD) Kampung Anak Negeri. LKSA ini memiliki tugas pokok melaksanakan pelayanan kesejahteraan sosial bagi anak bermasalah sosial di Kota Surabaya. Pada LKSA tersebut, anak jalanan, anak terlantar, serta anak nakal ditempatkan bersama guna memperoleh alternatif pengasuhan yang layak.

Ketika anak ditempatkan bersama, terdapat risiko terjadinya kekerasan atau bullying di antara mereka. Sebagaimana disebutkan oleh Widyastuti dan Rini (2006) bahwasannya kekerasan pada anak dapat dilakukan oleh lingkungan terdekat anak, salah satunya teman. Disebutkan pula, bahwa bullying dapat menunjukkan dampak yang cukup serius pada kesehatan fisik, mental, dan bahkan pada kondisi kesehatan sosial. Bullying adalah wujud dari kondisi kesehatan sosial yang tidak sehat, serta memicu terciptanya interaksi sosial yang tidak sehat serta budaya kekerasan. Selanjutnya, perilaku bullying dapat menghambat pengembangan potensi (Rudi, 2010).

Kesehatan sosial merupakan salah satu dimensi kesehatan yang disebutkan dalam makna kesehatan menurut WHO dan Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Menurut McDowell (2006), kesehatan sosial adalah dimensi kesejahteraan individu yang ditunjukkan melalui kondisi hubungan

dengan orang lain, reaksi orang lain terhadap individu tersebut, serta interaksi terhadap institusi atau adat istiadat. Notoadmodjo (2012) menambahkan bahwa sehat dari segi sosial mampu terwujud apabila individu dapat menjalin komunikasi, interaksi, dan hubungan baik dengan orang lain ataupun kelompok, tanpa memperhatikan latar belakang orang lain atau kelompok tersebut, sehingga tercipta rasa saling menghargai dan toleransi.

Interaksi sosial adalah hubungan antara individu dengan individu lain atau kelompok, yang mana perilaku individu tersebut dapat berpengaruh terhadap individu lain atau kelompok, dan sebaliknya (Ginintasi, 2012). Interaksi sosial dapat terjadi ketika adanya kontak sosial dan komunikasi. Pola interaksi sosial sendiri dibedakan menjadi dua, yakni interaksi sosial asosiatif dan interaksi sosial disosiatif. Pola interaksi asosiatif adalah pola interaksi yang mengarah kepada persatuan, sedangkan pola interaksi disosiatif adalah pola interaksi yang mengarah kepada perpecahan. Pola interaksi disosiatif ditunjukkan melalui persaingan (competition), kontravensi (contravention), dan pertentangan atau pertikaian (conflict) (Soekanto, 2013).

Keberadaan bullying yang merupakan wujud dari persaingan, kontravensi, dan pertentangan, menggambarkan risiko yang mungkin ditemui di dalam lingkungan anak. Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk mengidentifikasi lebih dalam pola interaksi disosiatif yang tercipta di antara anak asuh UPTD Kampung Anak Negeri, Kota Surabaya, yang selanjutnya dianalisis dalam konteks kesehatan sosial.

Tujuan penelitian ini yaitu menganalisis pola interaksi disosiatif anak asuh UPTD Kampung Anak Negeri, Kota Surabaya dalam konteks kesehatan sosial. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan guna meningkatkan status kesehatan sosial anak penyandang masalah kesejahteraan sosial yang tinggal di LKSA.

#### METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kualitatif, dengan mengutamakan kedalaman data terkait pola interaksi disosiatif pada subjek penelitian. Ditinjau dari segi tempatnya, penelitian ini termasuk penelitian lapangan atau field research, yang mana peneliti mengumpulkan data yang diperoleh secara langsung dari subjek penelitian. Penelitian dilakukan secara observasional partisipatif, yakni peneliti menjalin interaksi dengan subjek penelitian secara langsung, sehingga peneliti memperoleh peluang untuk melihat, merasakan, dan memaknai kondisi yang dialami oleh subjek penelitiannya. Meski peneliti melakukan observasi yang bersifat partisipatif, namun keterbukaan tentang tujuan penelitian kepada subjek penelitian akan tertutup penuh.

Guna memperoleh informasi reliabel dan valid, penelitian ini menggunakan teknik triangulasi data.

Triangulasi data ini dilakukan dengan tujuan untuk mengecek kembali kebenaran dan keabsahan data penelitian. Melalui teknik tersebut, diharapkan data yang diperoleh terhindar dari pandangan seseorang dari subjektifitas, sehingga diperoleh data yang terpercaya.

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan tiga teknik triangulasi, yakni triangulasi waktu, sumber, dan teknik pengambilan data. Triangulasi waktu dilaksanakan melalui pengambilan data yang dilakukan beberapa kali dalam suatu kurun waktu tertentu. Peneliti melakukan pengambilan data selama 40 hari antara Februari hingga April 2016. Triangulasi sumber dilakukan melalui pengumpulan data yang bersumber dari subjek penelitian secara langsung, informan penelitian, serta dokumen milik UPTD Kampung Anak Negeri. Teknik triangulasi ketiga yang digunakan yakni triangulasi teknik pengumpulan data. Teknik triangulasi ini dilakukan melalui penggunaan beberapa teknik pengumpulan data.

Data yang dikumpulkan oleh peneliti meliputi data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui teknik wawancara mendalam atau indepth interview dan observasi, sedangkan data sekunder diperoleh melalui teknik dokumentasi dokumen milik UPTD Kampung Anak Negeri. Pengumpulan data penelitian didukung dengan instrumen penelitian yang terdiri dari pedoman wawancara mendalam, lembar observasi, serta lembar dokumentasi. Data yang berhasil dikumpulkan, selanjutnya dianalisis melalui tiga tahap, yaitu reduksi data, penyajian data, dan yang terakhir yakni penarikan kesimpulan.

Populasi penelitian adalah anak asuh UPTD Kampung Anak Negeri, Kota Surabaya yang berjumlah 30 orang, yang berjenis kelamin laki-laki. Subjek penelitian diambil dengan menggunakan purposive sampling, yang mana peneliti memilih anak cenderung aktif dan mereka yang cenderung pasif.

#### HASIL DAN PEMBAHASAN

##### Profil UPTD Kampung Anak Negeri

UPTD Kampung Anak Negeri adalah salah satu LKSA, yang secara langsung dikelola oleh Dinas Sosial Kota Surabaya. LKSA ini memiliki visi terwujudnya anak-anak yang bermasalah sosial berperilaku normatif dan mandiri sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara memadai dalam kehidupan bermasyarakat.

LKSA yang beralamat di Jalan Wonorejo Nomor 130, Kelurahan Wonorejo, Kecamatan Rungkut, Kota Surabaya ini didirikan pada tahun 2009. Lembaga ini didirikan atas dasar Keputusan Kepala Dinas Sosial Kota Surabaya Nomor: 467/ /436.6.15/2009 tentang UPTD Pondok Sosial Anak Wonorejo, yang dilanjutkan dengan turunnya Peraturan Walikota No.61 tahun 2012 tentang UPTD Kampung Anak Negeri.

Guna tercapainya kesejahteraan sosial bagi anak asuh, UPTD Kampung Anak Negeri menjalankan beberapa program, meliputi

pemenuhan kebutuhan pangan, sandang, papan, mental spiritual, mental perilaku, minat ketrampilan, serta intelektual. Selanjutnya dalam rangka pengembangan diri anak asuh, diberikan beberapa intervensi, meliputi bimbingan mental, bimbingan jasmani, bimbingan sosial, bimbingan minat, serta bimbingan kognitif.

#### Karakteristik Subjek Penelitian

Subjek penelitian berjumlah tujuh orang, dengan usia 9-17 tahun, yakni sebaga berikut:

Tabel 2. Usia dan Lama Pengasuhan Subjek Penelitian

Inisial Subjek Penelitian	Usia	Lama Pengasuhan
AG	15 tahun	1 tahun
DD	17 tahun	6 tahun
IS	17 tahun	2 tahun
MAP	13 tahun	9 bulan
MER	13 tahun	2 tahun
RPT	9 tahun	9 bulan
RK	10 tahun	3 tahun

Sumber: Profil Anak Asuh UPTD Kampung Anak Negeri, Kota Surabaya 2016

Beberapa subjek penelitian tersebut memiliki latar belakang pengasuhan yang berbeda-beda, antara lain sebagai anak terlantar, anak jalanan, dan anak nakal. terdapat pula subjek penelitian yang digolongkan memiliki latar belakang sebagai anak jalanan sekaligus anak terlantar. Berikut ini adalah tabel yang menunjukkan latar belakang pengasuhan subjek penelitian di UPTD Kampung Anak Negeri:

Tabel 3. Latar Belakang Pengasuhan Subjek Penelitian

Inisial Subjek Penelitian	Latar Belakang Pengasuhan
AG	Anak jalanan dan anak terlantar
DD	Anak jalanan dan anak terlantar
IS	Anak terlantar
MAP	Anak nakal
MER	Anak jalanan
RPT	Anak terlantar
RK	Anak jalanan dan anak terlantar

Sumber: Profil Anak Asuh UPTD Kampung Anak Negeri, Kota Surabaya 2016

Sebagian besar subjek penelitian menjalani pengasuhan di LKSA ini dengan latar belakang sebagai anak jalanan sekaligus sebagai anak terlantar. Hanya terdapat seorang subjek saja yang berlatarbelakang sebagai anak jalanan, begitu pula dengan berlatar belakang sebagai anak nakal.

#### Persaingan

Tindakan persaingan tidak didapati pada DD, IS, RPT, dan RK. Perilaku persaingan nampak dari tindakan yang dilakukan oleh AG saat bersaing dengan MAP untuk memperebutkan piring bersih yang tersedia di meja. Kedua subjek tersebut terlibat adu mulut guna dapat menggunakan piring yang

sedang tersedia. MAP yang memiliki usia di bawah AG, berusaha mempertahankan diri agar dapat menggunakan piring tersebut, namun ketika AG terus memaksa bahkan membentaknya, akhirnya MAP menyerahkan piring tersebut kepada AG.

Persaingan juga terjadi antara MAP dan MER yang berebut mainan. Kedua subjek berusia seajar. Di antara keduanya tidak ada yang bersedia mengalah agar meminjamkan mainan tersebut terlebih dahulu. Adu mulut terjadi dalam kurun waktu yang cukup lama, bahkan permasalahan-permasalahan yang telah berlalu turut diangkat untuk mewarnai adu mulut di antara keduanya. Persaingan berakhir ketika salah seorang pendamping anak asuh menegur keduanya agar bersedia bermain bergantian.

Selain dengan sesama subjek penelitian, MAP juga diketahui melakukan persaingan dengan anak asuh lainnya. MAP diketahui sedang bermain handphone milik salah seorang pembina. Pada waktu yang sama, seorang anak asuh lain juga sedang menunggu agar dapat bermain secara bergantian. Awal mulanya, MAP bersedia meminjamkan handphone tersebut secara bergantian setiap lima menit, namun lambat laun MAP mengulur-ulur waktu yang semula telah disepakati di antara keduanya. Hal tersebut membuat anak asuh lain yang menunggu, berusaha mengambil paksa handphone tersebut dari tangan MAP. Bukannya memberikan, MAP marah dan membentak anak asuh tersebut. Anak asuh tersebut tidak berani melawan MAP, sehingga dia pasrah ketika MAP meminta untuk dapat bermain lebih lama lagi.

#### Kontravensi

Hampir seluruh subjek penelitian menunjukkan adanya tindakan kontravensi. Kontravensi ditunjukkan subjek penelitian melalui mengucilkan MAP. AG, DD, IS, MER, dan RPT memiliki keengganan untuk berinteraksi dengan MAP. Berdasarkan hasil wawancara, MAP dianggap sering mengganggu, pemalas, dan bau. Hal tersebut yang menjadikan subjek penelitian lainnya merasa terganggu dengan keberadaan MAP, sehingga mereka enggan untuk beraktivitas bersama dengan MAP.

Ketika MAP menghampiri RPT dan RK yang sedang bermain bersama beberapa anak asuh lainnya, mereka memilih untuk bermain di tempat lain. Hal yang serupa juga diketahui saat mereka bermain bola bersama, RPT dan RK tidak mau menjadi tim MAP, begitu pula dengan beberapa anak asuh lainnya, sehingga seringkali MAP menjadi penjaga gawang. MAP sendiri pernah menghasut BGS agar tidak berada di dekat MER. IS tidak menolak secara langsung ketika harus bekerjasama dengan MAP, hanya saja IS pernah bercerita bahwa dirinya sedikit enggan apabila bekerjasama dengan MAP. Kontravensi lain yang dilakukan oleh MAP adalah protes yang ia lakukan kepada kepala UPTD Kampung Anak Negeri agar diijinkan untuk pulang. MAP sering kali meminta agar dipulangkan, namun

ketika dipulangkan, orang tuanya akan mengantarkan MAP kembali ke LKSA ini.

MAP sendiri pernah mengajak anak asuh lainnya untuk mengucilkan MER yang sempat melakukan tindakan pencurian pada saat pelaksanaan observasi oleh peneliti. Subjek penelitian selain MAP tidak menunjukkan keengganan untuk beraktivitas dengan MER. RPT menjelaskan bahwa pada dasarnya MER adalah anak yang baik dan jarang bertengkar dengan anak asuh lainnya, sehingga setelah memperoleh hukuman dari perbuatannya tersebut, MER mudah untuk diterima kembali oleh anak asuh lainnya. Berbeda dengan anak asuh lainnya, MAP kerap menjadikan kesalahan MER tersebut untuk mem-bully-nya atau sebagai alasan ketika mengajak anak asuh lain agar tidak bergaul dengan MER.

#### Pertentangan

Tindakan pertentangan yang diketahui pada subjek penelitian yaitu pada kesehariannya AG yang cukup sering diketahui mengganggu anak asuh lain. AG awalnya iseng menggoda, namun keisengan tersebut sering kali berakhir dengan adu fisik yang benar-benar dilatarbelakangi oleh emosi keduanya. Adu fisik yang terjadi di antara keduanya sering kali berlangsung cukup lama. Terkait AG, pertentangan juga muncul ketika beberapa anak asuh lainnya bergurau saat pelaksanaan sholat berjamaah dan AG menegur mereka dengan kata-kata yang kasar dan keras. Beberapa anak asuh lainnya ada yang menurut, namun ada pula yang terpicu emosinya untuk bertengkar dengan AG.

DD pernah diketahui memukul MAP. Menurut pengakuan MAP, hal tersebut terjadi karena MAP menolak ketika disuruh oleh DD melakukan sesuatu. IS merupakan subjek penelitian yang tidak menunjukkan tindakan pertentangan. Subjek ini

meski pendiam, namun tidak memiliki kecenderungan untuk menyendiri. IS cukup sering bergabung dengan anak asuh lainnya yang beraktivitas bersama, namun subjek ini cenderung untuk diam saja dan mendengarkan.

MER juga diketahui pernah bertentangan saat MAP berpendapat bahwa baju yang dipakai oleh MER adalah miliknya, namun MER mengelak hal tersebut. MER menjelaskan bahwa baju yang dikenakannya adalah milik RPT. Dikarenakan perbedaan pendapat tersebut, keduanya sering terlibat adu mulut bahkan hingga adu fisik. Hal tersebut juga terjadi saat tanpa alasan tertentu MER memandang MAP, hal itu menyebabkan MAP tersinggung, hingga akhirnya terjadi perkelahian di antara keduanya. MAP juga sempat bertentangan dengan beberapa anak asuh lainnya karena menolak untuk belajar. Diajak dengan baik-baik oleh anak asuh lainnya, MAP menolak. Hingga beberapa anak asuh memaksanya agar mau belajar. Bukannya kesediaan yang akhirnya muncul, namun MAP menjadi emosi hingga terjadi pertengkaran antara MAP dengan anak asuh lainnya. Sebagaimana sempat disinggung sebelumnya, MAP sering terlibat konflik dengan beberapa subjek lainnya, antara lain AG dan DD, serta beberapa anak asuh lainnya. Berbeda dengan MAP yang sering berkonflik dengan beberapa anak asuh, MER hanya diketahui berkonflik dengan MAP saja, sedangkan tidak pernah diketahui MER berkonflik dengan anak asuh lainnya.

Pertentangan juga terjadi saat pendamping anak asuh meminta MER dan RPT untuk menaikkan kursi kembali ke atas meja, setelah dipakai pada saat makan. Kedua subjek tersebut awalnya menolak, sebab bukan mereka yang menggunakan kursi tersebut, sedangkan kursi mereka sendiri telah mereka kembalikan ke tempat semula.

Tabel 4. Pola Interaksi Disosiatif Subjek Penelitian

No.	Subjek Penelitian	Pola Interaksi Disosiatif		
		Persaingan	Kontraversi	Pertentangan
1	AG	Beradu fisik dengan MAP	Mengucilkan MAP	Menegur tindakan anak asuh lain dengan teguran keras dan menyulut emosi
2	DD	-	Mengucilkan dan memandang sinis terhadap MAP	Memukul MAP
3	IS	-	Enggan bergaul dengan MAP	-
4	MAP	Beradu fisik dengan AG	Mengucilkan MER, protes untuk dipulangkan.	Adu pendapat saat berebut pakaian dengan MER, bertengkar dengan DD
5	MER	-	Mengucilkan MAP	Adu pendapat saat berebut pakaian dengan MAP, menolak untuk mengembalikan kursi yang digunakan oleh anak asuh lain
6	RPT	-	Mengucilkan MAP	Menolak untuk mengembalikan kursi yang digunakan oleh anak asuh lain
7	RK	-	Enggan bergaul dengan MAP	-

Sumber: Data Primer, 2016

#### PEMBAHASAN

UPTD Kampung Anak Negeri sebagai salah satu LKSA telah berperan dalam upaya meningkatkan kesejahteraan sosial anak penyandang masalah kesejahteraan sosial. Melalui program serta intervensi yang dilaksanakan, anak asuh memperoleh alternatif pengasuhan yang lebih optimal dibandingkan dengan sebelumnya. Meskipun kebutuhan mental spiritual telah dipenuhi serta dengan pemberian intervensi berupa bimbingan mental dan sosial, masih tetap terjadi berbagai tindakan yang mengarah pada pola interaksi disosiatif.

Pelaksanaan program yang kurang optimal menjadi alasan masih terjadinya interaksi yang mengarah kepada pola interaksi disosiatif di antara anak asuh. Kurang optimalnya implementasi program dipengaruhi oleh beberapa faktor, di antaranya lemahnya motivasi subjek penelitian untuk mengikuti kegiatan yang dilaksanakan oleh LKSA. Menurut keterangan Kepala UPTD Kampung Anak Negeri, hal terberat yang dilakukan adalah mengubah mindset anak asuh yang semula memiliki kehidupan yang bebas sebagai anak jalanan ataupun yang tertekan dan kurang perhatian sebagai anak terlantar, menjadi anak asuh yang hidup dengan teratur

Identifikasi Karakteristik Subjek Penelitian terkait Interaksi Disosiatif

Seluruh subjek penelitian termasuk dalam kelompok usia anak, sebagaimana disebutkan dalam Undang-undang Republik Indonesia Nomor 35

Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak, bahwa anak adalah setiap individu yang berusia kurang dari 18 tahun. Data di atas menunjukkan bahwa usia termuda dari subjek penelitian adalah sembilan tahun. Menurut Pradana (2009), anak pada kelompok usia late childhood yang berkisar antara 9-13 tahun, telah mulai menunjukkan interaksi sosial asosiatif melalui kerja sama, namun telah nampak pula pola interaksi disosiatif yang ditunjukkan melalui persaingan, kontravensi, dan pertentangan. Hal tersebut sesuai dengan hasil temuan peneliti di lapangan, di mana subjek penelitian telah menunjukkan interaksi sosial dengan individu lain ataupun kelompok yang ada di sekitarnya. Telah nampak tindakan persaingan, kontravensi, maupun pertentangan yang terjadi di antara subjek penelitian.

Subjek penelitian telah menjalani pengasuhan di UPTD Kampung Anak Negeri dengan minimal lama pengasuhan sembilan bulan. Selama menjalani pengasuhan, subjek penelitian menjalani kehidupan sosial di antara anak asuh lainnya. Menurut Monks, dkk. (2004), anak pada usia sembilan tahun telah mulai memiliki lingkungan sosial yang lebih luas di luar keluarga. Teman sebaya berperan besar terhadap dirinya, terutama teman yang sering berada di sekitar anak, baik itu di sekolah maupun di lingkungan bermainnya. Anak mulai mampu menjalin kerjasama dan memahami bahwa orang lain juga memiliki kepentingan. Anak dapat menentukan kegiatan dan teman mana yang menurutnya nyaman. Kekecewaan akan muncul

pada diri anak ketika dia tidak diterima untuk bergabung dengan kelompok yang dia anggap sesuai dengan dirinya. Hal tersebut didapati pula dari subjek penelitian yang telah mampu memilih teman yang membuatnya merasa nyaman. Sebagian besar subjek telah memahami makna kerjasama dan menghargai kepentingan orang lain, namun hal tersebut masih belum nampak pada MAP.

Lama pengasuhan tidak menjadi pembeda pola interaksi sosial yang ditunjukkan oleh subjek penelitian. tersebut dikarenakan subjek penelitian yang paling sebentar mengikuti pengasuhan adalah yang telah menjalani selama sembilan bulan. Waktu tersebut dirasa telah cukup bagi anak untuk mengenal dengan individu lain yang berada di sekitarnya, sehingga tidak terjadi pola interaksi yang berbeda antara anak asuh yang masih cenderung lebih sebentar menjalani pengasuhan, dibandingkan dengan yang telah lebih lama menjalani pengasuhan.

Berdasarkan temuan peneliti di lapangan, tidak ada perlakuan yang berbeda yang terkait dengan latar belakang pengasuhan masing-masing subjek penelitian. Seluruh anak asuh termasuk subjek penelitian saling mengetahui latar belakang pengasuhan dari masing-masing anak. Perbedaan interaksi di antara subjek penelitian terlihat pada MAP yang merupakan satu-satunya subjek penelitian dengan latar belakang pengasuhan sebagai anak terlantar. Peneliti mendapati bahwa subjek ini sering terlibat perkelahian dan dikucilkan oleh sebagian anak asuh lainnya. Menurut analisis peneliti, tidak adanya perbedaan perlakuan ini dikarenakan seluruh anak asuh telah memiliki persamaan rasa, yang mana mereka saling mengerti kondisi masing-masing, sehingga masing-masing subjek saling tidak memperlakukan terhadap latar belakang pengasuhan dari masing-masing anak. Namun untuk interaksi yang terjadi dengan MAP yang cenderung negatif tersebut dikarenakan label sebagai anak nakal telah melekat pada subjek tersebut, sehingga anak asuh lainnya selalu menganggap bahwa MAP akan bertindak negatif dalam berbagai hal. MAP sendiri tidak menunjukkan upaya untuk memperbaiki image tersebut, oleh karena itu MAP cenderung memiliki pola interaksi yang bersifat disosiatif.

#### Identifikasi Tindakan Persaingan dalam Konteks Kesehatan Sosial

Tindakan persaingan yang dilakukan oleh subjek penelitian cenderung untuk menunjukkan siapakah anak asuh yang lebih kuat. Ketika subjek diakui lebih kuat oleh anak asuh lainnya, maka terdapat kecenderungan untuk lebih dihormati dan dipatuhi. Ketika subjek yang dianggap lebih berkuasa menyuruh anak asuh lain untuk mengerjakan sesuatu, maka hal tersebut akan dipatuhi oleh anak asuh lain yang dirasa lebih lemah. Contoh dari tindakan persaingan yakni saat MAP berebut mainan dengan MER. Keduanya saling berebut dan tidak ada yang mau mengalah, sebab

ketika ada salah satu yang mengalah, mereka akan mendapat image bahwa dia lebih lemah dari pada lawannya.

Persaingan yang terjadi di antara subjek penelitian untuk memperoleh kekuasaan menunjukkan pola interaksi yang bersifat disosiatif dan cenderung memicu perpecahan. Kondisi tersebut tidak sesuai dengan upaya mewujudkan kondisi kesehatan sosial yang optimal seperti pendapat yang diungkapkan oleh Notoadmodjo (2012), sebab interaksi yang ditimbulkan dari tindakan persaingan tersebut adalah kondisi perpecahan atau dengan kata lain menjadikan interaksi sosial yang terbentuk adalah yang bersifat disosiatif, yang selanjutnya menunjukkan kondisi kesehatan sosial yang buruk.

Tindakan persaingan selain mengarah kepada perpecahan, juga menuntut adanya timbal balik dari lawan. Lawan subjek penelitian yang terus menanggapi persaingan tersebut, maka akan memicu persaingan yang terus berkepanjangan. Reaksi yang muncul di antara kedua belah pihak tersebut menunjukkan reaksi yang bersifat negatif. Sebagaimana menurut pendapat McDowell (2006) bahwa baik buruknya kondisi kesehatan dapat dilihat dari reaksi individu atau kelompok lain terhadap individu tersebut. Ketika reaksi yang muncul adalah reaksi yang bersifat negatif, maka dapat dikatakan bahwa hal tersebut menggambarkan kondisi kesehatan sosial yang kurang optimal.

#### Identifikasi Tindakan Kontravensi dalam Konteks Kesehatan Sosial

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat subjek penelitian yang masih enggan untuk beraktivitas bersama anak asuh lainnya. Terdapat pula tindakan kontravensi dalam bentuk mengucilkan salah satu subjek. Subjek yang paling sering dikucilkan yaitu MAP, sedangkan MAP sendiri pernah mengucilkan MER.

Sikap enggan bergaul dan mengucilkan tersebut menciptakan kerenggangan di antara subjek penelitian serta anak asuh lainnya. Ketika renggang, maka akan semakin kecil kesempatan terjadinya kontak sosial dan komunikasi di antara anak asuh, sehingga interaksi sosial akan semakin lemah. Selain itu, tindakan mengucilkan dapat memicu munculnya interaksi sosial yang bersifat disosiatif. Selain itu, tindakan mengucilkan merupakan salah satu bentuk bullying dari segi sosial. Tindakan bullying dapat berpengaruh pada kesehatan mental dan sosial anak, sebab menunjukkan adanya interaksi sosial yang buruk (Widiastuti & Rini, 2005).

Melemahnya interaksi sosial yang ada merupakan salah satu bentuk lemahnya kesehatan sosial individu, sebab hal tersebut mengarah kepada ketiadaan interaksi sosial yang merupakan salah satu unsur kesehatan sosial. Interaksi disosiatif yang terwujud dari tindakan kontravensi dengan cara mengucilkan tersebut dapat memupuk rasa benci di dalam diri individu yang dikucilkan. Bagi



mereka yang mengucilkan, terpukul pula rasa benci yang terus menerus ditumbuhkan agar tetap bisa mengucilkan individu lainnya. Upaya mencari kesalahan akan terus menerus dilakukan. Reaksi timbal balik yang bersifat negatif tersebut turut menggambarkan kondisi kesehatan sosial yang seharusnya tercipta dari reaksi individu lain atau kelompok yang bersifat positif. Hal tersebut menunjukkan bahwa tindakan kontravensi mewujudkan kondisi interaksi sosial yang bersifat disosiatif. Selanjutnya, interaksi sosial disosiatif ini menggambarkan kondisi kesehatan sosial menjadi buruk.

#### Identifikasi Tindakan Pertentangan dalam Konteks Kesehatan Sosial

Tindakan pertentangan yang diketahui lebih cenderung hanya ditunjukkan oleh beberapa subjek tertentu saja. AG beberapa kali terlibat berada fisik dengan MAP, maupun dengan anak asuh lainnya. Demikian pula MAP yang juga terlibat pertentangan dengan DD, sehingga subjek ini mendapat pukulan dari DD. Beberapa subjek lainnya tidak menunjukkan adanya tindakan pertentangan, seperti pada IS, RPT, dan RK.

Pertentangan yang hingga menimbulkan kekerasan fisik di antara anak asuh merupakan salah satu bentuk kekerasan. Sebagaimana menurut Widiastuti dan Rini (2005), kekerasan pada anak akan berdampak pada kesehatan fisik, mental, dan bahkan kemudian dapat berlanjut terhadap kondisi kesehatan sosial. Beberapa dampak dari kekerasan pada anak antara lain gangguan pertumbuhan, gangguan organ reproduksi, kerusakan permanen pada syaraf, gangguan perkembangan, seperti kecerdasan tidak mampu berkembang secara optimal, emosional yang tinggi, konsep diri yang rendah, agresif, kemampuan bergaul yang rendah, trauma, bahkan kematian. Bullying adalah wujud dari kondisi kesehatan sosial yang tidak sehat, serta memicu terciptanya interaksi sosial yang tidak sehat serta budaya kekerasan. Selanjutnya, perilaku bullying dapat menghambat pengembangan potensi (Rudi, 2010).

Pertentangan yang terjadi di antara subjek penelitian ataupun dengan anak asuh lainnya menunjukkan pola interaksi disosiatif. Pertentangan tersebut memicu kebencian hingga akhirnya yang terlahir adalah tindakan fisik seperti memukul, menendang, dan lain sebagainya. Subjek yang sering melakukan tindakan pertentangan mendapat judgement buruk dari subjek atau anak asuh lainnya, sehingga hal tersebut akan mengurangi keinginan orang lain untuk menjalin komunikasi dan kontak sosial dengan subjek tersebut. Ketika komunikasi dan kontak sosial semakin menurun, maka semakin sedikit pula intensitas interaksi sosial yang terbentuk. Selain itu, interaksi sosial yang terbentuk dari tindakan pertentangan bersifat disosiatif.

Pola interaksi sosial disosiatif mengacu kepada perpecahan. Hal tersebut akan mengganggu terciptanya kesehatan sosial pada individu yang

terkait. Kesehatan sosial yang seharusnya terbentuk melalui interaksi sosial yang baik, tidak dapat terbentuk karena interaksi sosial yang tercipta di dalamnya bersifat disosiatif, yakni terjadi pertentangan di antara individu di dalamnya yang mengarah ke perpecahan. Perpecahan yang muncul di antara anak asuh tersebut juga menjadikan interaksi sosial semakin menurun atau tidak terbentuk. Ketika interaksi sosial lemah atau bahkan tidak terbentuk, maka hal tersebut juga menunjukkan terganggunya kondisi kesehatan sosial di antara anak asuh.

#### SIMPULAN

Penelitian yang dilakukan menggambarkan bahwa anak asuh UPTD Kampung Anak Negeri telah menunjukkan pola interaksi sosial di usianya yang tergolong late childhood. Interaksi disosiatif ditunjukkan melalui tindakan anak asuh dalam persaingan, kontravensi, serta pertentangan dengan anak asuh lainnya. Meski sebagian besar anak asuh pernah menunjukkan tindakan disosiatif, namun terdapat kecenderungan anak asuh yang sama, yang melakukan tindakan tersebut. Pola interaksi disosiatif pada anak asuh yang mengarah pada perpecahan atau melemahnya interaksi sosial yang terbentuk, menunjukkan kondisi kesehatan sosial yang kurang optimal. Kesehatan sosial anak asuh yang seharusnya tercipta dengan adanya pola interaksi sosial yang baik, tidak mampu optimal karena adanya persaingan, kontravensi, dan pertentangan di antara anak asuh yang mengarah kepada perpecahan.

#### SARAN

Pembina, pendamping anak asuh dan staf administrasi perlu diberikan pelatihan tentang komunikasi, pengasuhan dan perlindungan anak, tahapan perkembangan anak, praktek pengasuhan, termasuk menjadi orang tua yang efektif, memberikan disiplin positif, serta mencegah dan merespon kekerasan terhadap anak. Pelatihan tersebut dimaksudkan untuk meningkatkan kualitas pelayanan LKSA sesuai dengan standar pelayanan menurut Peraturan Menteri Sosial Nomor 30 Tahun 2011 tentang Standar Nasional Pengasuhan Anak untuk LKSA. Melalui pelayanan yang optimal, diharapkan selanjutnya dapat mendukung kesehatan anak asuh, salah satunya pada dimensi kesehatan sosial.

Selain itu, LKSA diharapkan dapat menambah intervensi bersifat kelompok yang membutuhkan kerjasama di antara anak asuh, guna meningkatkan interaksi sosial yang bersifat asosiatif antar anak asuh, tidak memberikan wewenang lebih pada anak asuh yang lebih dewasa atau dianggap lebih berkuasa, sebab hal tersebut dapat memicu kecemburuan dan persaingan bagi anak asuh lainnya untuk dapat menguasai anak asuh yang lain.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ginintasari, R. 2012. *Interaksi Sosial*. Depok: Universitas Pendidikan Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. 2009. *Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Sosial. 2014. *Undang-undang Nomor 35 tahun 2014 tentang Perlindungan Anak*. Jakarta: Kemensos RI.
- McDowell, I. 2006. *Measuring Health: A Guide to Rating Scales and Questionnaires*. Amerika Serikat: Oxford University.
- Monks, F.J., Knoers, Haditono, S.R. 2004. *Psikologi Perkembangan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Notoadmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta. 3-4.
- Pradana, M.I. 2009. *Interaksi Sosial pada Anak Periode Late Childhood yang Bekerja*. Depok: Universitas Gunadharma. Jurnal.
- Rudi, Tisna. 2010. *Informasi Perihal Bullying*. Jakarta: Indonesia Anti Bullying. [Sitasi 8 Mei 2016].  
<https://bigloveadagio.wordpress.com/download/>
- Setijaningrum, E. 2008. *Analisis Kebijakan Pemkot Surabaya dalam Menangani Anak Jalanan*. Surabaya: Universitas Airlangga. Jurnal.
- Soekanto, S. 2013. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: PT Grapindo Persada.
- Solahudin, Odi. 2000. *Anak Jalanan Perempuan*. Semarang: Yayasan Setara.
- Widiastuti, D., dan Rini, S. 2005. *Deteksi Dini, Faktor Risiko, dan Dampak Perlakuan Salah pada Anak*. Jakarta: Sari Pediatri. Jurnal.
- World Health Organization/ WHO Definition of Health.  
<http://www.who.int/about/definition/en/print.html> [Sitasi: 20 April 2015].