

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2. 1. Anak Jalanan

Istilah anak jalanan secara umum terbentuk dari dua kata yaitu “anak” dan “jalanan”. Anak dalam hal ini menunjuk pada usia dalam perkembangan manusia, dan jalanan menunjuk pada tempat beraktivitas anak tersebut yakni di jalanan. Jalanan yang dimaksudkan tidak hanya berarti pada “jalanan” saja, melainkan juga tempat-tempat lain seperti pasar, pusat pertokoan, taman kota, alun-alun, terminal, dan stasiun.

Departemen Sosial RI pada tahun 2005 mendefinisikan anak jalanan merupakan anak berusia di bawah 18 tahun yang menghabiskan sebagian waktunya dengan berada di jalan lebih dari 6 jam sehari dalam 6 hari dalam seminggu.²² *United Nation’s Convention on the Rights of the Child* (UNESCO) menyebutkan anak jalanan adalah anak yang masih berusia sekolah (5–18 tahun) namun tidak mengikuti pendidikan di sekolah.²⁶

Pembagian anak jalanan menurut *United Nations Children's Fund* (UNICEF) menjadi tiga kelompok. Kelompok pertama adalah *children of the street* yaitu anak-anak yang pergi dari rumah, tidak berhubungan lagi dengan keluarganya, tunawisma, tinggal dan tidur di jalan-jalan perkotaan. Kelompok kedua adalah *children on the street* yang disebut juga sebagai pekerja anak di jalan. Anak-anak ini masih tinggal dengan orang tua. Mereka menghabiskan sebagian besar waktu mereka bekerja di jalanan untuk membantu keluarganya,

kemudian pulang ke rumah di malam hari. Kelompok ketiga adalah *children in the street* yaitu anak yang tinggal bersama orang tua mereka di jalanan.²⁷

Terdapat banyak faktor (multifaktor) yang saling terkait satu sama lain baik faktor penarik dari kota itu maupun faktor pendorong yang dapat menyebabkan seorang anak menjadi anak jalanan. Survei dan pemetaan sosial anak jalanan yang dilakukan oleh Unika Atmajaya Jakarta di 12 kota besar di Indonesia menyimpulkan kemiskinan yang dipicu oleh krisis moneter pada tahun 1997 menjadi faktor penyebab utama permasalahan dan peningkatan jumlah anak jalanan.²⁸ Krisis ekonomi menyebabkan banyak orang tua mengalami pemutusan hubungan kerja yang berdampak pada penurunan daya beli. Banyak anak yang terpaksa harus membantu orang tuanya dan memilih jalanan sebagai alternatif pelarian mencari pekerjaan karena mereka menganggap di jalan banyak rezeki yang bisa didapat sesuai dengan tingkat kompetensi yang ada.²⁹ Beban hidup anak-anak jalanan menjadi berat karena di usia mereka yang masih muda dan memiliki kesempatan untuk meraih cita-cita justru menjadi tumpuan keluarga untuk mencari penghasilan guna memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Hak dan kebutuhan hidup anak jalanan pun tidak dapat terpenuhi.³⁰

Faktor keluarga juga tidak kalah mendukung seorang anak menjadi anak jalanan. Tidak sedikit anak yang hidup dan tumbuh dalam lingkungan yang tidak kondusif bagi pertumbuhan dan perkembangan anak menjadi anak jalanan. Banyak anak jalanan berasal dari keluarga yang diwarnai konflik, ketidakharmonisan, tidak adanya dukungan dan afeksi yang diberikan orang tua, pola asuh yang terkadang semakin diperparah dengan kekerasan fisik dan

emosional, berpotensi mendorong anak lari meninggalkan rumah. Kondisi ini terjadi secara bersamaan mendorong timbulnya tekanan yang begitu besar pada anak sehingga meninggalkan rumah dan melarikan diri ke jalan untuk mencari kebebasan, perlindungan dan dukungan dari jalanan dan dari rekan-rekan senasibnya.³¹

Ketiga, faktor pergaulan yaitu pengaruh teman yang sudah lebih dahulu mengenal dunia jalanan. Mereka hidup di jalan dan melakukan aktivitas yang mayoritas dipandang negatif oleh norma masyarakat. Rata-rata mereka membentuk komunitas tersendiri di luar kelompok masyarakat seperti geng. Geng dalam komunitas anak jalanan berfungsi sebagai keluarga bayangan bagi anak-anak yang bermasalah. Komunitas tersebut juga melahirkan strata dan aktivitas yang sering bertentangan dengan norma masyarakat. Hal ini memicu konflik seperti pemerasan dan perkelahian antar kelompok, dengan menggunakan senjata tajam.³²

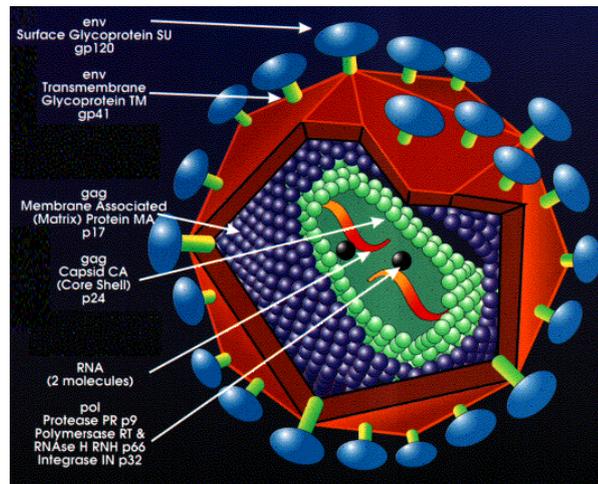
2.2 HIV/AIDS

2.2.1. Definisi HIV/AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang dapat menginfeksi, menurunkan dan merusak sistem kekebalan (imunitas) dalam tubuh manusia. HIV menyerang komponen utama sistem kekebalan tubuh seperti sel sel-sel dendritik folikular (*follicular dendritic cells/ FDC*), makrofag, dan limfosit CD4 + yang teraktivasi serta menginfeksi sel-sel lain seperti epitel intestinal (menyebabkan malnutrisi berat), dan sel syaraf.³³

HIV merupakan salah satu jenis virus RNA golongan *Retrovirus*, famili *Retroviridae*, genus *Lentivirus* yang mudah mengalami mutasi, namun sebagaimana virus lainnya sebenarnya sangat lemah dan mudah mati di luar tubuh.¹¹ HIV tidak dapat bertahan hidup di luar inangnya dan akan hancur pada pemanasan, sabun, alkohol, *hydrogen peroxide*, *lysol*, radiasi yang digunakan untuk mensterilkan peralatan medis atau peralatan lain.³⁴ HIV terdapat pada darah, air susu ibu, cairan sperma, dan cairan vagina orang yang terinfeksi.^{9, 35, 36}

Stadium paling lanjut dari infeksi HIV adalah AIDS. *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) mendefinisikan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS) sebagai infeksi HIV dan kelompok penyakit tertentu atau kondisi klinis yang mengindikasikan immunosupresi berat yang disebabkan infeksi HIV.^{33, 37} Penderita AIDS mengalami penurunan kekebalan tubuh secara signifikan pada orang yang terinfeksi HIV (jumlah CD4 di bawah 200).³⁸ Imunitas penderita AIDS sangat rendah sehingga penderita menjadi rentan terhadap berbagai macam infeksi dan keganasan yang sebenarnya tidak berbahaya dan dapat diatasi oleh sistem imun yang sehat (infeksi oportunistik). Perjalanan infeksi HIV dari stadium infeksi primer hingga munculnya penyakit klinik membutuhkan waktu yang lama yakni sekitar 1 dekade (10 tahun). Kematian dapat terjadi dalam 2 tahun setelah muncul gejala klinis pada kasus yang tidak diobati.



Gambar 1. Morfologi HIV

Dikutip dari kepustakaan³⁹

Patogenesis infeksi HIV terdiri dari beberapa stadium infeksi, diantaranya infeksi primer, penyebaran virus ke sistem limfoid, periode latensi klinis, peningkatan ekspresi HIV, kemunculan penyakit klinis, dan kematian.⁴⁰ Patogenesis infeksi HIV dan manifestasinya sangat ditentukan oleh keseimbangan sifat isolat virus yang menginfeksi dan respon kekebalan tubuh terhadap virus.

Viremia awal dimana virus tersebar ke seluruh tubuh dan organ limfoid kemudian masuk ke aliran darah. terjadi 4 - 11 hari setelah infeksi primer. HIV dapat terdeteksi dalam darah setelah paparan selama 10-12 hari selama 8 – 12 minggu. Terjadinya viremia dalam plasma merupakan titik kritis infeksi HIV karena menunjukkan bahwa individu yang terinfeksi telah berpotensi menularkan infeksi. Antibodi HIV spesifik (serokonversi) dapat dideteksi pertama kali setelah 3 sampai 5 minggu bahkan 3 bulan dengan rata-rata 22 hari setelah terjadinya paparan. Saat terjadinya infeksi pertama kali, antibodi tidak terdeteksi sehingga disebut sebagai "*window period*".⁴¹ Terkadang pada beberapa individu yang

terinfeksi, *viral load* HIV tidak terdeteksi selama bertahun-tahun. Hal ini menunjukkan adanya kontrol yang efisien dari infeksi. Individu yang tidak menunjukkan kondisi tersebut telah disebut sebagai elit "*controllers*".

Manifestasi klinis infeksi HIV merupakan tanda dan gejala infeksi HIV pada tubuh *host*. Manifestasi klinis HIV dapat dibagi menjadi 4 tahap. Tahap pertama adalah tahap infeksi akut yang muncul 6 minggu pertama setelah paparan HIV di mana gejala yang muncul tidak spesifik. Tahap kedua adalah tahap asimtomatis atau periode laten klinis yang muncul selama 6 minggu hingga beberapa bulan bahkan beberapa tahun setelah infeksi HIV di mana gejala pada tahap infeksi akut akan menghilang. Pada periode ini, terdapat mutasi dan replikasi HIV yang cukup tinggi yaitu sekitar 10 partikel tiap harinya sehingga HIV dapat resisten dari proses eliminasi dan kontrol respon imun. Tahap ketiga adalah tahap simtomatis di mana penderita akan mengeluh gejala yang lebih spesifik dengan gradasi sedang sampai berat. Tahap keempat adalah tahap AIDS di mana terjadi gejala yang lebih spesifik dengan gradasi berat yaitu munculnya berbagai infeksi oportunistik, bahkan keganasan.⁴²

2.2.2 Diagnosis HIV/AIDS

Diagnosis HIV ditegakkan melalui anamnesis secara keseluruhan, identifikasi adanya faktor risiko dan temuan klinis pada pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan laboratorium. Tes diagnostik HIV yang sering digunakan yaitu ELISA (*Enzyme Linked Immunosorbent Assay*) , *Western Blot*, *Rapid Test*, dan PCR (*Polymerase Chain Reaction*).⁴³

AIDS didiagnosis dengan kriteria WHO berdasarkan gejala klinis yang terdiri dari gejala mayor dan minor. Seseorang disebut sebagai penderita AIDS jika hasil tesnya menunjukkan HIV positif disertai minimal terdapat 2 gejala mayor atau 1 gejala mayor dan 2 gejala minor. Gejala mayor meliputi berat badan turun >10% dalam 1 bulan, diare kronik yang berlangsung > 1 bulan, demam berkepanjangan > 1 bulan, penurunan kesadaran dan demensia/HIV ensefalopati. Gejala minor meliputi batuk menetap > 1 bulan, dermatitis generalisata, Herpes Zooster multisegmental dan berulang, Kandidiasis *orofaringeal*, dan lain-lain.⁴⁴

Voluntary Counseling and Testing (VCT) atau konseling dan tes HIV sukarela (bisa disebut dengan *client-initiated HIV testing and counseling*) adalah proses yang ditujukan untuk seseorang yang bersedia mendapatkan layanan konseling dan tes HIV secara sukarela berdasarkan kebutuhan responden. Pelayanan ini meliputi konseling dan KIE (komunikasi, informasi, dan edukasi) seperti pencegahan penularan dari ibu ke anak (*Prevention of Mother To Child Transmission – PMTCT*), maupun perbaikan status gizi, akses terapi infeksi oportunistik, konseling perilaku seksual yang sehat serta kepatuhan minum obat. Secara umum konseling dan tes HIV berfungsi mengetahui perkembangan kasus HIV/AIDS serta meyakinkan bahwa darah untuk transfusi dan organ untuk transplantasi tidak terinfeksi HIV. Konselor dapat berasal dari berbagai latar belakang dan pekerjaan.^{23, 45}

VCT bersifat sukarela dan rahasia. Sukarela di sini berarti seseorang yang melakukan tes HIV harus berdasarkan keinginan sendiri, setuju untuk diuji, mengetahui keuntungan dan kerugian dari test, serta implikasi dari hasil positif

ataupun hasil negatif HIV. Rahasia berarti hasil tes HIV hanya boleh diberitahu langsung kepada orang yang bersangkutan, tidak boleh diwakilkan, dijamin kerahasiaannya, dan tidak boleh disebarluaskan.^{23, 45}

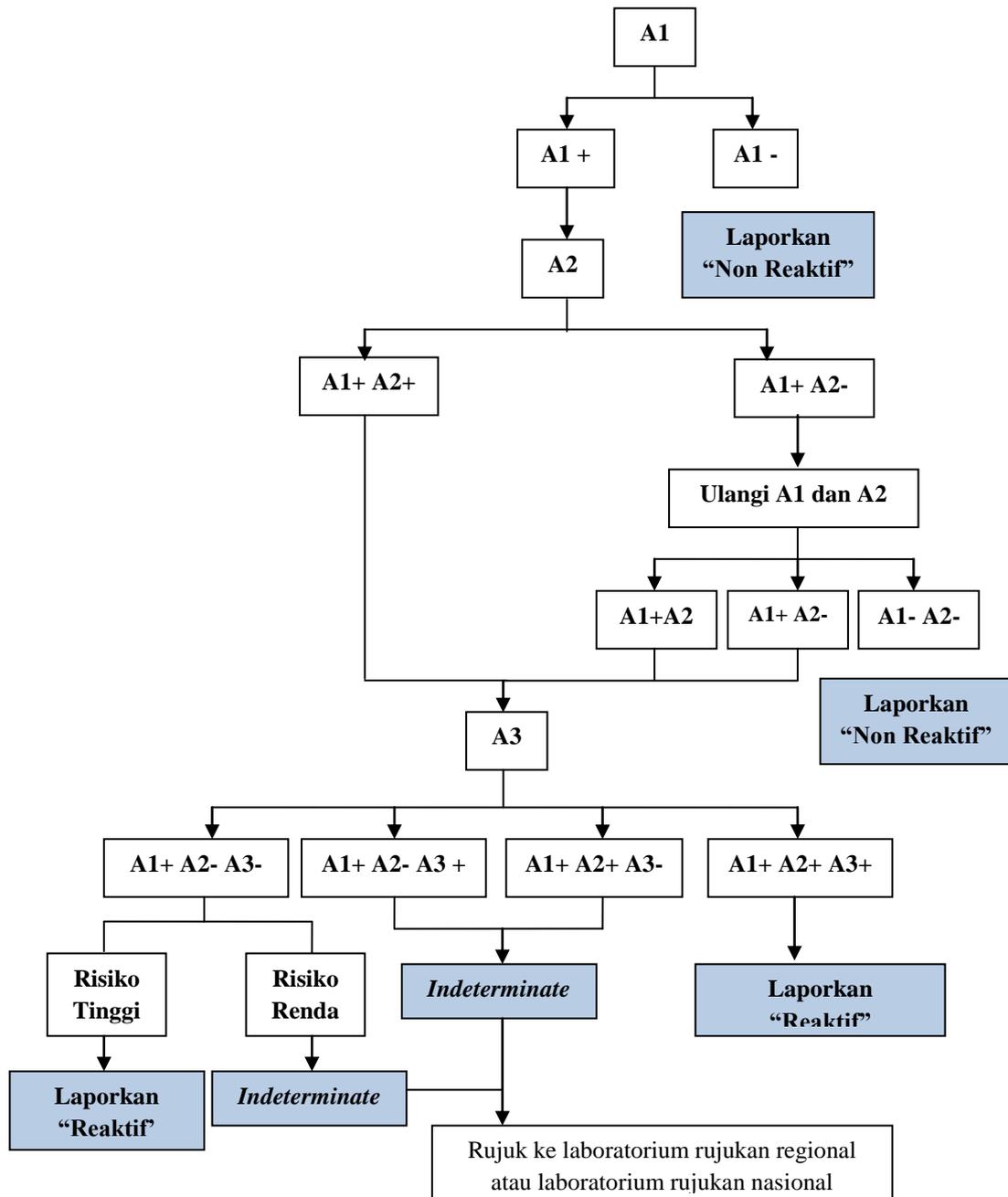
Proses konseling VCT terdiri dari *pre-test* dan *post test*. Konseling *pre-test* berarti konseling yang diberikan sebelum darah responden diambil. Konseling ini diberikan untuk membantu responden mengetahui adanya faktor risiko dalam diri atau perilakunya selama ini, meyakinkan responden terhadap keputusan untuk melakukan tes atau tidak dan mempersiapkan dirinya setelah mengetahui hasil tes. Konseling *post-test* berarti konseling yang diberikan setelah hasil tes diketahui, baik hasilnya positif maupun negatif. Konseling *post- test* diberikan untuk membantu responden yang positif HIV mengetahui cara mencegah penularan pada orang lain serta bisa menjalani hidup secara positif walaupun menderita HIV. Jika hasil tesnya HIV negatif, konseling *post-test* diberikan untuk mengedukasi cara pencegahan HIV.^{35, 45}

Berbeda dengan VCT, *provider-initiated HIV testing and counseling* (PITC) merupakan tes HIV dan konseling yang ditawarkan atau dianjurkan oleh petugas kesehatan kepada pasien pengguna pelayanan kesehatan sebagai komponen standar pelayanan kesehatan fasilitas tersebut. Tujuan umum PITC adalah untuk mendiagnosis klinis HIV dan memfasilitasi pasien untuk mendapatkan pengobatan lebih dini, serta memfasilitasi pengambilan keputusan klinis atau medis terkait pengobatan yang dibutuhkan pasien yang tidak mungkin diambil tanpa mengetahui status HIV nya.⁴⁶

Petugas kesehatan setempat wajib menganjurkan untuk dilakukan konseling dan tes HIV pada pasien yang mendatangi fasilitas kesehatan dengan suatu gejala dan tanda yang mengarah pada HIV sebagai salah satu majamen klinis rutin pasien tersebut, misalnya pada pasien tuberculosis dan *suspect* tuberculosis. PITC juga bertujuan untuk mengidentifikasi infeksi HIV yang tak terduga. Petugas kesehatan dapat merekomendasikan konseling dan tes HIV pada pasien yang tidak memiliki gejala dan tanda jelas yang mengarah pada HIV sebagai bagian dari pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan. Pasien walaupun tidak menunjukkan tanda dan gejala apapun tetap berpotensi terinfeksi HIV. Pasien dapat mengambil manfaat dari mengetahui status HIV untuk mendapatkan upaya pencegahan dan terapi HIV.⁴⁷

Pemeriksaan laboratorium HIV berdasarkan panduan nasional menggunakan strategi III dilakukan setelah konseling baik dengan menggunakan *rapid test* atau ELISA. Pemeriksaan antibodi HIV strategi III menggunakan 3 prinsip tes yang berbeda. Reagen pada setiap tes juga memiliki sensitivitas dan spesifitas yang berbeda. Reagen tes pertama (A1) memiliki sensitivitas tertinggi yakni $\geq 99\%$, reagen tes kedua (A2) memiliki spesifisitas $\geq 98\%$, dan reagen tes ketiga (A3) memiliki spesifisitas $\geq 99\%$. Hasil harus dituliskan dari setiap tahap pemeriksaan (tes pertama, kedua, dan ketiga) diikuti dengan kesimpulan akhir berupa “reaktif”, non-reaktif”, atau “*indeterminate*”. Hasil “reaktif” jika pada tes pertama, kedua, dan ketiga didapatkan hasil positif. Hasil “non-reaktif” jika hasil pada tes pertama negatif. Hasil “*indeterminate*” jika hasil tes pertama positif dan salah satu hasil tes kedua atau ketiga adalah negatif. Apabila didapatkan hasil

indeterminate maka perlu dilakukan pemeriksaan ulang setelah 2 minggu, 3 bulan, 6 bulan, dan 1 tahun. Hasil dinyatakan non-reaktif bila sampai 1 tahun hasil tetap *indeterminate* dan faktor risikonya rendah.⁴⁸



Gambar 2. Algoritma strategi III pemeriksaan penegakkan diagnosis HIV

Dikutip dari kepustakaan⁴⁸

2.2.3 Cara Penularan HIV

Penularan HIV sangat tergantung pada sifat biologis dari isolat virus, konsentrasi dalam cairan tubuh yang terinfeksi kerentanan *host*. Terdapat empat kondisi yang harus dipenuhi pada penularan HIV melalui rute tertentu. Pertama, HIV beredar dalam cairan tubuh atau produk yang berasal dari cairan tubuh lain. Kedua, HIV harus bertahan hidup setelah keluar dari tubuh. Ketiga, HIV harus masuk atau kontak pada area tubuh seseorang. HIV juga dapat melewati epitel yang lebih halus seperti membran mukosa yang melapisi vagina, rektum, dan bagian dalam preputium pada laki-laki yang tidak disunat. Lesi, bahkan jika mikroskopis, dapat menjadi *port d'entry* HIV dalam tubuh. Keempat, daya penularan HIV tergantung jumlah virus yang ada di dalam darah/cairan penderita sehingga membutuhkan jumlah yang cukup untuk mencapai dosis infeksi. Semakin banyak HIV yang masuk ke dalam tubuh akan semakin tinggi daya penularannya.^{33, 34}

Terdapat beberapa cara penularan HIV, yaitu :

1. Penularan dari ibu ke anak

HIV dapat menular secara vertikal dari ibu yang terinfeksi HIV kepada janinnya sewaktu hamil, persalinan, dan setelah melahirkan melalui pemberian air susu ibu (ASI). Risiko penularan dari ibu ke anak di berbagai negara mengalami penurunan secara signifikan. Penurunan risiko ini diakibatkan terapi antiretroviral / *highly active antiretroviral therapy* (HAART) yang digunakan dalam kehamilan di waktu yang tepat.³⁴ Penelitian Forbes *et al* di Canada menyebutkan terdapat penurunan risiko penularan masa pre-HAART yaitu 20,2% menjadi 2,9% di masa

pasca HAART.⁴⁹ Analisis virologi pada fetus menyimpulkan HIV dapat ditularkan ke fetus selama kehamilan terutama pada trimester pertama dan kedua, meskipun penularan maternal terbanyak pada fetus terjadi saat periode perinatal.⁵⁰

Jumlah penularan HIV dari ibu ke bayi / janin berbeda di setiap negara. Perbedaan ini terkait dengan perawatan prenatal yang efektif, stadium infeksi HIV serta kesehatan dan kondisi ibu selama kehamilan. Tingginya penularan tersebut dikaitkan dengan stadium infeksi tingkat lanjut, jumlah sel CD4 + limfosit T rendah, tingginya kadar viremia, kekurangan vitamin A pada ibu, dan chorioamniitis dan funisitis. Persalinan yang lama, interval antara *rupture* membran dan kelahiran yang lama, serta faktor yang dapat menyebabkan terpaparnya bayi ke darah ibu yang terinfeksi, seperti penggunaan forceps yang dapat melukai kulit kepala janin, episiotomi, ketuban pecah dini, laserasi serviks dan vagina yang parah, juga dapat berkontribusi meningkatkan penularan HIV dari ibu ke bayi. Ibu juga dapat tertular HIV melalui transfusi darah yang terinfeksi saat melahirkan, meskipun kasus ini sangat jarang.⁵⁰

Colostrum dan ASI memiliki peran besar dalam penularan HIV dari ibu ke bayi pascanatal melalui menyusui karena virus dapat diisolasi dari kedua cairan tersebut.. Meta-analisis pada beberapa studi prospektif menunjukkan bahwa terdapat risiko 7 – 22% penularan HIV dari pemberian ASI. Wanita dengan jumlah sel CD4 + Limfosit T yang rendah, terlebih lagi bila defisiensi vitamin A dapat meningkatkan risiko penularan HIV dari pemberian ASI.⁵⁰

2. Penularan melalui hubungan seksual

Cara paling umum penularan HIV di Indonesia maupun berbagai belahan dunia adalah melalui hubungan seksual tanpa kondom diantara dua orang di mana salah satunya terinfeksi.^{14, 21} Penelitian di berbagai negara menyebutkan jenis hubungan seksual juga mempengaruhi risiko penularan HIV.³⁴ Beberapa penelitian menunjukkan perkiraan risiko penularan HIV pada satu kali tindakan seks per vaginam tanpa kondom yaitu sekitar 0,1%, atau 1-2 penularan HIV dari 1,000 pasangan heteroseksual serodiskordan yang berhubungan seks per vaginam tanpa kondom.^{51, 52} Marie-Claude Boily *et al* menyebutkan risikonya 0,04-0,08%.⁵³ Hubungan seks per vaginam reseptif memiliki perkiraan risiko penularan HIV yang lebih tinggi (0,08 – 0,19%) dibandingkan hubungan seks per vaginam insertif (0,05-0,1%).⁵¹

Hubungan seks per anal memiliki risiko penularan yang lebih tinggi baik reseptif maupun insertif dibandingkan hubungan seks per vaginam. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa hubungan seks per anal memiliki risiko penularan HIV 5 - 18 kali lipat lebih tinggi dibandingkan hubungan seks vaginam tanpa kondom.⁵¹ Hubungan seks per anal berpotensi mengakibatkan penularan HIV dengan dua cara infeksi. Cara pertama adalah inokulasi langsung HIV ke dalam darah pada luka traumatis di mukosa. Mukosa rektum lebih tipis dan rapuh dibandingkan mukosa vagina sehingga mudah terjadi luka atau lecet yang dapat meningkatkan risiko penularan HIV. Cara kedua adalah infeksi HIV pada sel targetnya seperti sel-sel langerhans tanpa adanya trauma di mana terdapat lebih banyak folikel limfoid di lapisan mukosa anus dibandingkan mukosa vagina.^{50, 51}

Penelitian Boily M-*et al* memperkirakan risiko hubungan seks per anal reseptif berkisar antara 0,5 – 3,38 %, risiko hubungan seks per anal insertif berkisar antara 0,06 – 0,16% pada.⁵³⁻⁵⁵ Risiko yang lebih tinggi didapatkan pada partner hubungan seks per anal reseptif/pasif anal daripada insertif anal/aktif anal. Hubungan seks per anal seringkali dilakukan pada aktivitas seksual baik heteroseksual maupun homoseksual, namun tidak ada perbedaan yang signifikan antara risiko penularan HIV melalui hubungan seks per anal antara heteroseksual dan aktivitas homoseksual.^{34,56}

Seks per oral telah dikaitkan dengan risiko penularan HIV yang lebih rendah dibandingkan hubungan seks per vaginam tanpa kondom maupun seks per anal. Konsensus ilmiah menyebutkan bahwa risiko penularan HIV melalui seks per oral sangat rendah , meskipun bukan nol, yakni 0,04%.^{54, 57} Risiko yang lebih rendah ini kemungkinan disebabkan rongga mulut memiliki lapisan epitel yang lebih tebal, jumlah CD4 sel target yang lebih rendah, serta antibodi antiviral yang membuat rongga mulut relatif lebih resisten pada penularan HIV. Penularan infeksi HIV melalui hubungan seks per oral dapat lebih mudah terjadi bila terdapat ulkus, inflamasi *oropharyngeal*, maupun IMS pada rongga mulut.^{50, 51}

Peningkatan risiko penularan HIV melalui hubungan seks sering dikaitkan dengan beberapa *co-faktor*, diantaranya *co-faktor* biologis seperti koinfeksi dengan IMS, *viral load*, stadium infeksi, sirkumsisi, maupun *co-faktor* lain seperti intensitas aktivitas seksual yang tinggi dan kontak langsung antara cairan tubuh yang mengandung HIV dengan luka terbuka di dalam atau pada organ kelamin atau mulut.³⁴ Risiko penularan HIV pada penderita IMS umumnya dalam kisaran

1,5 - 5 kali lebih tinggi dibandingkan tanpa IMS.⁵¹ Penelitian Maria J. Wawer *et al*, Marie-Claude Boily *et al*, Steven D. Pinkerton memperkirakan risiko penularan HIV meningkat 8 - 43 kali lipat pada saat penderita dalam tahap infeksi primer (dua sampai tiga bulan pertama infeksi) per - tindakan penularan HIV dibandingkan dengan infeksi kronis.^{51, 53, 58, 59} Penelitian Hughes JP *et al* yang mengamati hubungan dosis-respons menyebutkan setiap peningkatan 10 kali lipat dalam plasma *viral load*, risiko relatif penularannya meningkat hingga 2,5 - 2,9 kali per hubungan seksual.⁵¹

Terdapat tiga cara untuk menurunkan risiko penularan melalui hubungan seksual. Cara pertama adalah penggunaan kondom dengan benar. Kondom dapat mencegah penularan HIV maupun IMS. Pemakaian kondom yang benar dan konsisten pada pria secara efektif dapat menurunkan 80-95% risiko infeksi HIV, sedangkan risiko penularan HIV pada wanita diperkirakan dapat berkurang 94-97%.⁶⁰ Cara kedua adalah sirkumsisi/sunat pada pria HIV. Pria yang tidak disunat memiliki risiko lebih tinggi terkena IMS dan rentan terkena trauma pada penis. Selama berhubungan seksual, *preputium* akan tertarik lalu membuka *preputium* internal yang memiliki lebih banyak sel Langerhans dan sel target HIV lainnya. *Preputium* yang tidak disunat dapat menjadi lingkungan yang 'ramah' bagi penularan virus. Penelitian menunjukkan sirkumsisi dapat menurunkan 50-60% risiko penularan HIV. Cara ketiga adalah dengan menurunkan kadar virus (*viral load*) HIV pasangan yang terinfeksi HIV dengan terapi antiretroviral.⁵¹

3. Penularan melalui terpapar darah atau produk darah

HIV dapat ditularkan melalui darah dan produk darah baik antara individu yang menggunakan peralatan bersama seperti pada penggunaan narkoba suntikan, tato, tindik maupun individu yang menerima transfusi darah dan produk darah.

a. Transfusi darah dan produk darah

HIV yang berada di dalam darah dapat ditularkan melalui transfusi darah dari donor yang terinfeksi. Transfusi darah utuh, dikemas sel darah merah, trombosit, leukosit dan plasma semua mampu menularkan infeksi HIV. Risiko penularan HIV melalui transfusi darah atau produk darah kini di Amerika Serikat dan sebagian besar negara maju saat ini sangat kecil⁵⁰ Penelitian Steven Kleinman *et al* menyebutkan perkiran risiko penularan HIV pada transfusi sel darah merah atau platelet di Canada berkisar antara 1 sampai 4,7 juta.⁶¹ Penurunan risiko secara signifikan tersebut terjadi setelah dicanangkannya peraturan pemeriksaan HIV wajib pada darah atau produk darah yang disumbangkan. Sebelum dicanangkan peraturan tersebut pada akhir tahun 1970-an sampai musim semi tahun 1985 di Amerika, diperkirakan 90 sampai 100% orang yang mendapat transfusi darah yang terpapar HIV akan mengalami infeksi. Transfusi darah utuh, dikemas sel darah merah, trombosit, leukosit dan plasma juga mampu menularkan HIV.⁵⁰

Upaya penurunan risiko penularan HIV dilakukan dengan *screening* antibodi HIV-1 dan HIV-2 oleh *enzyme-linked Immunosorbent Assay* (ELISA), antigen p24 dan *western blood*, pencegahan penggunaan darah pada donor yang memiliki perilaku berisiko, *screening* pada donor yang HIV negatif tapi memiliki

hepatitis B dan C positif, dan uji serologi syphilis. Beberapa kasus penularan HIV melalui semen untuk inseminasi buatan dan jaringan yang digunakan pada transplantasi organ pernah dilaporkan, namun kemungkinan penularannya kecil.⁵⁰

b. Penggunaan jarum suntik

Infeksi HIV pada penggunaan jarum suntik terjadi melalui paparan darah yang terinfeksi parenteral melalui jarum suntik terkontaminasi dan penggunaan jarum suntik bersama. Penularan HIV dapat pula terjadi pada jarum suntik yang terkontaminasi. Beberapa penelitian memperkirakan risiko penularan HIV per injeksi jarum suntik yang terkontaminasi 3 kali lipat lebih besar dibandingkan hubungan seks per vaginam, yaitu 0,67 % sampai 0,84 %.⁵¹ Penggunaan jarum suntik umum terjadi di kalangan pengguna narkoba suntik. Perilaku ini berisiko karena jarum yang terinfeksi dapat dengan mudah menularkan virus melalui darah. Studi kohort yang dilakukan di Kanada, pemakaian bersama jarum suntik 1,5-5,9 kali lebih rentan terinfeksi HIV dan dalam studi belah lintang yang dilakukan di Winnipeg, pemakaian bersama jarum suntik 8,7 kali berisiko terinfeksi HIV.⁵¹

Peningkatan risiko penularan HIV melalui penggunaan jarum suntik sering dikaitkan dengan beberapa kofaktor, yaitu durasi penggunaan narkoba suntikan dan frekuensi berbagi jarum suntik bersama, *community viral load* (rata-rata jumlah HIV dalam darah pada populasi pengguna jarum suntik), dan ‘tempat menyuntik’ (*shooting gallery*).⁵¹ Risiko terinfeksi HIV juga meningkat mengingat

pengguna NAPZA seringkali memiliki perilaku berisiko lain seperti hubungan seksual anal maupun vaginal tanpa kondom, tato, dan tindik.⁶²

c. Penggunaan jarum tato dan atau tindik

Tato adalah proses menusuk kulit dengan beberapa jarum halus yang mengandung pewarna yang tidak dapat luntur untuk menggambar desain permanen di tubuh. Proses pembuatan tato dilakukan baik dengan peralatan lengkap seperti mesin tato listrik yang menggunakan 14 jarum dengan pewarna khusus maupun peralatan sederhana seperti jarum jahit tunggal, jarum dan tinta dari ballpoint (disebut “tato penjara”) serta mesin tato buatan sendiri.

Penggunaan tindik merupakan tindakan memasukkan jarum, cincin baja, atau perhiasan lainnya yang dapat menembus kulit dan struktur lain dari tubuh manusia. Tindik sering dilakukan di telinga, maupun bagian tubuh dan wajah lain seperti alis, bibir, hidung, dan lidah, bagian dari puting, pusar, dan area genital.⁶³

Penggunaan jarum tanpa sterilisasi yang tepat seperti pada tato secara teoritis dapat menularkan HIV meskipun risikonya sangat kecil.³³ Doll melaporkan dua kasus infeksi HIV di Amerika yang disebabkan oleh adanya penularan melalui tato di dalam penjara. Penularan HIV pada tato dikaitkan dengan penggunaan jarum, bahan dan alat pembuatan tato lainnya seperti alat pentato yang terkontaminasi dengan darah dari orang yang ditato sebelumnya.^{64, 65} Risiko penularan ini meningkat pada orang yang memiliki banyak tato di tubuhnya dan pada orang yang ditato oleh pembuat tato yang tidak profesional. Penggunaan tato juga dapat menjadi media penularan infeksi bakteri dan virus

lain selain HIV. Penggunaan tato memiliki risiko yang lebih tinggi menjadi media penularan pada infeksi bakteri dan virus lain seperti *syphilis*, *S.aureus*, hepatitis B dan C dibandingkan HIV.⁶⁵ Massahel dan Musfrove menunjukkan penggunaan jarum pada tato dari seseorang yang terinfeksi HIV memiliki risiko 5-30% infeksi Hepatitis B, 3-7% infeksi Hepatitis C dan 0,2-0,4 % infeksi HIV.⁶⁵

Penggunaan tindik juga dapat mengakibatkan komplikasi baik yang non infeksius maupun infeksius. Komplikasi non infeksius dapat berupa reaksi tubuh terhadap tindik seperti *metal-allergic dermatitis*, *keloid*, dan *pseudolymphoma/lymphadenopathy*. Tindik juga dapat melukai jaringan tubuh seperti pada penggunaan tindik di puting dan telinga. Wilcox menyebutkan tindik pada penis dapat meningkatkan trauma jaringan saat berhubungan seksual. Komplikasi infeksius dapat berupa infeksi bakteri *S.aureus*, *P.aeruginosa*, *C.tetani*, erysipelas, dan virus (hepatitis B, hepatitis C, dan HIV).⁶³ Meskipun tidak terdapat laporan mengenai kasus infeksi HIV akibat tindik, secara teoritis HIV dapat ditularkan melalui penggunaan alat tindik bersama dan tidak steril. Penelitian di Montreal, Canada pada remaja wanita jalanan (14-25 tahun) menyebutkan riwayat penggunaan tato berisiko 1,8 kali dan penggunaan tindik berisiko 1,6 kali terinfeksi HIV dibandingkan yang tidak menggunakan tato dan tindik.⁶⁶

Pencegahan penularan HIV melalui tindik dan tato dapat dilakukan dengan manajemen kontrol infeksi. Manajemen tersebut berupa menggunakan jarum suntik sekali pakai, mensterilkan jarum sebelum dipakai, membuang jarum dan peralatan tato dan tindik di tempat pembuangan khusus, memakai sarung tangan pelindung saat mentato dan menintik untuk menghindari kontaminasi barang-

barang lainnya dalam wadah, membersihkan debris dengan pembersih ultrasonic, desinfektan *isopropyl alkohol 70%* dan mensterilisasi peralatan tindik dan tato dengan desinfektan seperti pemutih dan autoklaf, mencuci tangan sebelum dan sesudah menato, dan mengatur pembuangan jarum bekas tato.^{64, 65 67}

2.3 Perilaku Berisiko Infeksi HIV pada Anak Jalanan

2.3.1 Perilaku Berisiko

Perilaku berisiko infeksi HIV, menurut Komisi Penanggulangan AIDS Nasional merupakan istilah yang diberikan kepada perilaku-perilaku yang mempermudah penularan atau perpindahan cairan tubuh yang mengandung HIV dari seseorang kepada yang lainnya.⁶⁸ Keberhasilan program pencegahan dan pengobatan HIV/AIDS tidak lepas dari peran serta perubahan perilaku berisiko populasi kunci pada masyarakat. Populasi kunci ini menurut Komisi Penanggulangan AIDS Nasional dibagi menjadi tiga kelompok yaitu orang yang berisiko tertular atau rawan tertular karena perilaku berisiko; orang-orang yang rentan yaitu orang yang karena pekerjaan dan lingkungannya rentan terhadap penularan HIV dan ODHA (orang dengan HIV/AIDS).²⁰ Anak jalanan di Indonesia termasuk dalam kelompok berisiko atau rawan tertular HIV.

Penelitian yang dilakukan Ridwan Amiruddin *et al* dengan subjek anak jalanan di Makassar menyebutkan setidaknya ada empat perilaku berisiko terinfeksi HIV pada anak jalanan, yaitu berhubungan seksual sebelum menikah tanpa memakai kondom, pernah memakai NAPZA suntik dengan jarum yang tidak steril atau jarum yang dipakai bersama, menato tubuh dengan jarum yang

tidak steril, serta menggunakan tindik dengan alat yang tidak diketahui kesterilannya.¹⁹

Menurut teori Lawrence Green, kesehatan seseorang dipengaruhi oleh dua faktor yakni faktor perilaku dan faktor diluar perilaku. Faktor perilaku dipengaruhi oleh 3 hal faktor. Pertama, faktor predisposisi, yakni faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, norma sosial, budaya, dan faktor sosioideografi. Kedua, faktor pendukung, yakni faktor-faktor yang memfasilitasi suatu perilaku seperti media, sarana dan prasarana kesehatan. Ketiga, faktor pendorong, yakni faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya suatu perilaku. Faktor-faktor ini terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi perilaku masyarakat.⁶⁹

Perilaku berisiko pada anak jalanan dipengaruhi beberapa faktor berdasarkan teori Lawrence Green. Faktor pertama adalah faktor predisposisi, yang meliputi pengetahuan, norma agama dan sosiodemografi. Pengetahuan yang dimiliki anak jalanan dapat dipengaruhi oleh pendidikan, umur, informasi, pengalaman, pekerjaan, dan kebudayaan serta hasil interpretasi dan pengamatan dari pengalaman serta aktivitas teman-temannya di jalanan. Penelitian yang dilakukan Ridwan Amiruddin *et al* dengan subjek anak jalanan di Makassar menunjukkan hasil yang berbeda. Persentase anak jalanan yang melakukan tindakan berisiko dengan pengetahuan yang cukup lebih besar dibandingkan pada anak jalanan yang pengetahuannya kurang, namun hasil analisis bivariat diperoleh

bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan tindakan berisiko tertular HIV/AIDS. Hal ini menunjukkan hubungan yang bertolak belakang bila merujuk pada teori yang ada di mana pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Semakin tinggi pengetahuan seseorang, maka tindakan yang dilakukan cenderung positif, begitu pula sebaliknya.¹⁹

Tidak semua penelitian menunjukkan hasil yang bertolak belakang dengan teori di atas. Studi Arwam H.M.Zeth *et al* di Papua menunjukkan hubungan yang positif yaitu masyarakat yang memiliki pengetahuan HIV/AIDS kurang memiliki risiko terinfeksi HIV/AIDS 4,75 kali dibandingkan dengan masyarakat yang berpengetahuan baik.⁷⁰

Faktor predisposisi lain adalah norma agama. Lingkungan yang memiliki norma dan aturan yang lebih longgar serta kurangnya pendidikan agama dan moral dari keluarga dapat menjadikan anak jalanan lebih berpotensi untuk terjerumus dalam seks bebas, terlebih lagi di usia pubertas. Norma agama dan lingkungan melarang hubungan seksual sebelum menikah, menggunakan NAPZA, tato dan tindik. Remaja maupun anak jalanan yang tidak dapat menahan diri akan memiliki kecenderungan melanggar larangan tersebut.⁷¹

Faktor predisposisi selanjutnya adalah faktor sosiodemografi. Anak jalanan yang tinggal di jalanan, tempat umum, jalan raya, dan tidak tinggal bersama orang tua cenderung membuat mereka melakukan perilaku berisiko karena merasa bebas untuk melakukan apa yang mereka inginkan tanpa ada peraturan yang mengikat. Hal ini sesuai dengan penelitian Ridwan *et al* yang menyebutkan bahwa anak jalanan yang tinggal di tempat buruk hampir tiga kali

lebih besar berperilaku berisiko dibandingkan yang tinggal di tempat baik. Puji Sari Hidayangsih *et al* dalam studinya juga menyebutkan terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan jenis pekerjaan terhadap perilaku berisiko remaja di kota Makassar.^{19, 72} Simon Sili Sabon menganalisis terdapat hubungan yang signifikan antara faktor internal (usia, jenis kelamin, aktivitas) dan faktor eksternal (teman sebaya, tempat tinggal) terhadap perilaku berisiko remaja usia 15-24 tahun.⁷³

Faktor pendukung perilaku berisiko anak jalanan adalah media informasi. Penyebaran informasi seiring dengan perkembangan teknologi memiliki dampak positif dan negatif. Penyebaran informasi yang berkaitan dengan seksualitas melalui media massa seperti, internet, majalah, televisi, dan video memicu remaja yang memiliki sifat cenderung ingin tahu, meniru apa yang dilihat dan didengarnya, ditambah lagi tidak ada bimbingan dari orang tua untuk menyortir informasi pada anak jalanan.

Faktor yang mempengaruhi perilaku berisiko anak jalanan selanjutnya adalah faktor pendorong, yaitu orang tua dan teman sebaya. Ketidaktahuan orang tua, pengarahan yang kurang, maupun sikap yang masih menabukan pembicaraan seks dengan anak cenderung membuat jarak dengan anak sehingga pengetahuan tentang perilaku berisiko sangat kurang. Padahal peran orang tua sangatlah penting, terutama pemberian pengetahuan tentang seksualitas, maupun NAPZA. Penelitian Fadila Oktavia *et al*, penelitian Dewi Intan *et al* menunjukkan hasil yang sama di mana pola asuh orang tua dan keharmonisan keluarga berpengaruh terhadap perilaku seksual pranikah remaja dan mahasiswa.^{74, 75} Perilaku orang tua

dan orang dewasa di sekitar anak jalanan sering tidak menjadi panutan bagi anak jalanan yang masih dalam tahap mencari dan meniru figur hidup. Anak jalanan juga sangat rentan terhadap eksploitasi seksual di mana pelaku eksploitasi tersebut bisa saja orang dewasa maupun orang tua mereka sendiri yang menyuruh anaknya bekerja di jalanan, atau oknum tertentu yang memanfaatkan anak jalanan sebagai pekerja anak, dan terlibat di dunia pelacuran. Beberapa penelitian dan pustaka memperlihatkan bahwa banyak di antara mereka yang dipaksa beraktivitas seks dan tereksplorasi sejak usia dini^{7, 8, 76}

Pengaruh buruk dari lingkungan pergaulan, khususnya pengaruh dan tekanan dari kelompok teman sebaya sering menjadi sumber penyebab terjadinya penyalahgunaan NAPZA, penggunaan tato dan tindik. Anak jalanan lebih banyak memperoleh pengetahuan dari apa yang dilihat, didengar, dan dialaminya di lingkungan tempatnya bergaul, seperti melihat temannya merokok, mengonsumsi alkohol, memakai obat-obatan terlarang, melakukan aktivitas seks bebas, memakai tato dan tindik yang membuat mereka cenderung mengikuti kebiasaan teman-temannya dengan alasan solidaritas. Muri Ririanty dalam studinya menyebutkan terdapat hubungan antara umur, jenis aktivitas di jalanan, lama di jalanan perhari, kebiasaan mengonsumsi zat adiktif, sikap terhadap kesehatan reproduksi, IMS dan HIV/AIDS, serta dukungan pemimpin kelompok terhadap perilaku seksual berisiko anak jalanan di Jember.⁷⁷

2.3.2 Hubungan perilaku berisiko hubungan seksual dengan infeksi HIV

Perilaku seksual menurut Sarwono merupakan segala tingkah laku sebagai manifestasi dorongan hasrat seksual individu sesama jenis maupun lawan jenis. Perilaku seksual bermacam-macam, baik dalam bentuk perbuatan yang tampak atau dengan berbagai macam objek seksual, mulai dari perasaan tertarik sampai tingkah laku berkencan, bercumbu, termasuk bersenggama/hubungan seksual.⁷⁸

Anak jalanan seringkali berperilaku seksual, baik dengan satu atau lebih dari satu pasangan.²⁵ Penelitian pada anak jalanan di Jakarta menyebutkan anak jalanan melakukan hubungan seksual dengan pacar, teman, penjaja seks komersial (PSK), atau waria dengan alasan suka sama suka, dibayar, bahkan rela membayar untuk dapat memenuhi hasrat kebutuhan seksual mereka.¹⁸ Beberapa dari anak jalanan bahkan menjadi pekerja seks komersial baik karena dieksploitasi maupun atas keinginan sendiri karena himpitan ekonomi.^{24, 25}

Perilaku hubungan seksual yang dilakukan anak jalanan semakin berisiko karena sebagian besar anak jalanan berhubungan seks tanpa menggunakan kondom.^{18, 19} Lolita Sari dalam studi pada anak jalanan di Pasar Johar menunjukkan bahwa semua anak jalanan belum memiliki kesadaran dalam penggunaan kondom untuk pencegahan penularan IMS dan HIV/AIDS. Pengetahuan anak jalanan mengenai IMS, HIV/AIDS dan kondom masih kurang, sikap anak jalanan berhubungan seks yang tidak aman melatarbelakangi tindakan pencegahan penularan IMS dan HIV/AIDS anak jalanan yang belum baik.⁷⁹ Anak jalanan juga rentan melakukan berbagai jenis hubungan seksual, seperti hubungan seks per anal, per vaginam, dan per oral.¹⁸

2.3.3 Hubungan perilaku berisiko penggunaan jarum suntik dengan infeksi HIV

Perilaku berisiko selain hubungan seksual adalah penggunaan jarum suntik. Penyalahgunaan NAPZA adalah tindakan penggunaan NAPZA tanpa pengawasan dokter, bukan dengan tujuan pengobatan, tetapi untuk dinikmati pengaruhnya dan berlangsung cukup lama sehingga timbul gangguan kesehatan dan perilaku dalam kehidupan sosialnya.⁸⁰ Beberapa penelitian menyebutkan, prevalensi anak jalanan yang menggunakan narkoba cukup tinggi.^{3, 81} Maraknya peredaran dan penyalahgunaan NAPZA pada anak jalanan dapat meningkatkan jumlah penggunaan jarum suntik, yang dapat menjadi media penularan HIV.

Remaja termasuk anak jalanan menjadi sangat rentan terpengaruh lingkungan karena masih dalam tahap pencarian jati diri. Mereka mencoba menggunakan narkoba untuk memenuhi rasa ingin tahu, iseng untuk hiburan, memperoleh pengalaman baru, mengatasi perasaan gelisah, bahkan untuk menghilangkan trauma masa lalu. Perkembangan kepribadian remaja bila terganggu dan menetap pada masa dewasa dapat menyebabkan gangguan kepribadian, misalnya antisosial, yang akan semakin mengarah pada penyalahgunaan NAPZA.⁸⁰

Menghirup narkoba tidak mengandung risiko langsung terinfeksi HIV. Ketika narkoba menjadi susah didapatkan akibat upaya penanggulangan narkoba, pengguna narkoba justru beralih ke narkoba suntik karena menganggap menghirup narkoba sebagai hal yang tidak ekonomis. Hal ini semakin diperparah

dengan penggunaan peralatan suntik yang sama secara berulang-ulang oleh orang yang berbeda tanpa sterilisasi. Risiko penularan HIV pada anak jalanan pengguna narkoba pun menjadi semakin besar.⁸²

2.3.4 Hubungan perilaku berisiko penggunaan tato dan atau tindik dengan infeksi HIV

Persentase tindakan penggunaan tato dan tindik yang berisiko (memakai jarum/alat yang tidak steril) pada anak jalanan cukup besar.¹⁹ Risiko penularan HIV/AIDS melalui tato dan tindik memang tidak terlalu besar, namun anak jalanan tetap memiliki risiko cukup tinggi bila dibandingkan anak seusia mereka.

Anak jalanan di masa transisi remaja memiliki keinginan untuk diterima oleh teman dan lingkungan pergaulan di sekitarnya. Mereka cenderung mengikuti aktivitas kelompok yang diinginkannya dengan alasan solidaritas, diantaranya memakai tato dan tindik. Tato menjadi ciri yang membuat mereka percaya diri.¹⁹ Marthe Deschesnes *et al* juga menyebutkan remaja menggunakan tindik (*body piercing*) dengan alasan sebagai estetika, ekspresi diri dan identitas personal mereka.⁸³ Myrna L. Armstrong *et al* dan Jared Smith *et al* dalam studinya menyebutkan remaja yang bertato dan bertindik lebih rentan perilaku berisiko seperti memakai narkoba, aktivitas seksual, mengkonsumsi alkohol, dan merokok.^{84, 85} Promosi perilaku pencegahan HIV juga sangat diperlukan, diantaranya bertujuan mengarahkan anak jalanan untuk menghindari menggunakan tato dan tindik mengingat tato dan tindik dapat menjadi risiko seorang anak jalanan berperilaku berisiko lainnya.