

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Pustaka

Fenomena anak jalanan masih menjadi masalah di beberapa negara berkembang termasuk Indonesia. Anak jalanan adalah anak yang biasanya berasal dari keluarga miskin atau tunawisma (dibawah usia 18 tahun) yang tinggal di jalan-jalan (Shoji, 2022). Pada penelitian Fikre et al (2021) menyatakan bahwa lebih dari setengah dari pemuda jalanan terlibat dalam seks berisiko. Ini menunjukkan bahwa anak jalanan memiliki risiko yang lebih tinggi terhadap perilaku seksual berisiko jika dibandingkan dengan anak non-jalanan. Anak jalanan memiliki prevalensi penyalahgunaan zat yang lebih tinggi dan berisiko mengidap HIV/AIDS. (Fikre et al, 2021). Namun, pada penelitian ini menggunakan metode kuantitatif, sehingga penggalan informasi mengenai perilaku anak jalanan masih kurang terepresentasikan.

Pada penelitian lain pada tahun 2019, menjelaskan bahwa hidup di jalanan membawa pengaruh pada pola perilaku anak jalanan. Hal ini diperparah dengan perilaku anak jalanan yang tidak memperhatikan gejala-gejala penyakit, termasuk HIV/AIDS. Pola pencarian pengobatan anak jalanan lebih banyak dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap yang ditunjukkan dengan perilaku negatif saat sakit atau mengalami gangguan kesehatan, seperti hanya minum obat warung dan tidak ke dokter. Jadi, apabila ada gejala penyakit tertentu seperti HIV/AIDS jadi lebih sulit untuk diketahui sejak dini (Rahmawati, 2019).

Namun, pada penelitian ini, belum spesifik membahas pola perilaku beresiko HIV/AIDS. Pada studi lainnya yang dilakukan oleh Kamanu (2016) menetapkan bahwa meskipun pengetahuan reproduksi sosial cukup tinggi di antara 79% peserta, 55% dari mereka terlibat dalam perilaku seksual berisiko tinggi. Sebagian besar anak melakukan hubungan seks pada usia 10-15 tahun (41,9%) dengan pasangan yang lebih tua dan tidak menggunakan kondom (74,4%). Dalam model multivariat, ditemukan faktor prediktif perilaku seksual berisiko pada jenis kelamin laki-laki (Kamanu, 2016).

2.2 Konsep HIV/AIDS

2.2.1 Definisi HIV/AIDS

Human Immunodeficiency Virus atau HIV adalah virus yang menyerang sel darah putih di dalam tubuh (limfosit) yang mengakibatkan turunnya kekebalan tubuh manusia. Alhasil, infeksi virus ini memberikan peluang besar untuk berbagai bakteri, virus, dan penyebab infeksi lainnya menyerang tubuh. Orang yang dalam darahnya terdapat virus HIV dapat tampak sehat dan belum tentu membutuhkan pengobatan. Meskipun demikian, orang tersebut dapat menularkan virusnya kepada orang lain bila melakukan hubungan seks berisiko dan berbagi penggunaan alat suntik dengan orang lain.

HIV merupakan virus penyakit yang menyerang dan menghancurkan sel CD4. Cell CD4 adalah sel dari sistem kekebalan tubuh yang melawan infeksi. Hilangnya sel CD4 ini menyulitkan tubuh untuk melawan infeksi dan kanker yang disebabkan oleh jenis Human Immunodeficiency Virus tertentu (Srinatania, 2021). Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) merupakan serangkaian lanjutan dari

serangan virus HIV yang telah menahun dan terus menerus menghancurkan sistem kekebalan tubuh penderitanya. Serangkaian gejala kesehatan yang kompleks muncul hingga penderita sangat mudah terserang berbagai penyakit progresif yang bersifat oportunistik bahkan keganasan yang berujung pada kematian (Srinatania, 2021).

2.2.2 Tanda dan Gejala HIV/ AIDS

Seseorang yang terkena virus HIV tidak menunjukkan gejala apapun, namun masih dapat menularkan virusnya kepada orang lain. Virus ini membutuhkan waktu hingga 2 sampai 15 tahun hingga bisa memunculkan gejala. Berikut ini berbagai gejala AIDS yang dapat muncul, yaitu (Ongowo, 2021).

1. Demam, sakit kepala disertai keringat pada malam hari
2. Kelelahan dan nyeri otot
3. Kehilangan berat badan
4. Pembengkakan kelenjar getah bening di tenggorokan, ketiak, atau pangkal paha.
5. Sariawan yang ditandai dengan adanya lapisan keputihan dan tebal pada lidah atau mulut. Sariawan ini disebabkan oleh infeksi jamur, infeksi jamur vagina yang parah atau berulang Penyakit radang panggul kronis
6. Infeksi parah
7. Mudah mengalami memar
8. Diare
9. Batuk kering yang terus menerus

10. Sesak napas
11. Perdarahan pada kulit, mulut, hidung, anus, atau vagina tanpa penyebab yang pasti
12. Ruam kulit
13. Mati rasa atau nyeri pada tangan atau kaki
14. Hilangnya kendali otot dan reflex
15. Kebingungan, perubahan kepribadian, atau penurunan kemampuan mental.

2.2.3 Penularan HIV/ AIDS

Infeksi human immunodeficiency virus (HIV) atau *acquired immono deficiency syndrome* (AIDS) merupakan ancaman kesakitan dan kematian utama di banyak Negara, termasuk Indonesia. Media penularan AIDS yang sudah diketahui adalah melalui darah, sperma dan cairan atau serviks. Oleh karena itu dapat dipastikan hubungan seksual dapat menularkan HIV/AIDS. Berikut Beberapa cara Penularan HIV/AIDS antara lain (Salihu, 2019) :

1. Hubungan seks tanpa kondom (vagina, anal, oral) dengan seseorang yang memiliki HIV. Meskipun sangat jarang, HIV Juga dapat menular mealui seks oral, akan tetapi ,penularan lewat seks oral hanya akan terjadi bila terdapat lukaterbuka dimulut penderita, misalnya seperti gusi berdarah atau sariawan.baisanya perempuan remaja sangat rentan terhadap infeksi HIV karena selaput vagina mereka lebih tipis dan lebih rentan luka infeksi dibandingkan wanita dewasa.
2. Penggunaan jarum suntik yang tidak steril. Penularan HIV melalui jarum suntikbiasanya terjadi dilingkungan pemakai narkotika, alat yang digunakan

untuk menindik ataupun membuat tato yang tidak disterilkan juga dapat menjadi cara penularan HIV.

3. Transfusi darah. Penularan HIV Dapat terjadi saat seseorang menerima donor darah dari penderita HIV. Namun, resiko penularan HIV transfusi darah sangat kecil karena rumah sakit akan selalu memeriksa darah yang didonorkan terlebih dahulu.
4. Dilahirkan dan disusui dari ibu yang terinfeksi HIV. Wanita yang menderita HIV dapat menularkan virus HIV ke bayinya saat janin masih dikandung maupun saat bayi dilahirkan, penularan HIV Ke bayi juga dapat ditularkan melalui ASI.

2.2.4 Pengobatan HIV/ AIDS

ARV (Antiretroviral) merupakan obat yang bertujuan untuk menghentikan aktivitas virus, memulihkan sistem imun dan mengurangi terjadinya infeksi oportunistik, memperbaiki kualitas hidup serta menurunkan kecacatan. ARV juga tidak menyembuhkan pasien HIV, namun bisa memperbaiki kualitas hidup dan memperpanjang usia harapan hidup pasien HIV/AIDS. ARV merupakan pengobatan HIV yang paling berhasil hingga saat ini. Obat ARV terdiri dari gabungan/paduan beberapa jenis obat yang harus diminum seumur hidup, maka dengan itu diperlukan kepatuhan yang tinggi (>95%) dan setiap pasien harus minum obat sesuai dosis dan waktu yang ditentukan (Shoji, 2022).

2.2.5 Pencegahan HIV/ AIDS

Dalam upaya menekan penularan HIV/AIDS, Kementerian Kesehatan Indonesia melakukan pencegahan melalui pendekatan yang disebut ABCDEF yaitu (Kemenkes RI, 2017).

1. A atau *Abstinence*, merupakan pencegahan dengan tidak melakukan hubungan seksual sampai halal dalam ikatan pernikahan serta siap secara mental dan fisik.
2. B atau *Be faithful*, yaitu setia hanya pada satu pasangan sah saja
3. C atau *Condom use*, pada pasangan seksual aktif dianjurkan menggunakan pengaman seperti kondom untuk mengurangi resiko seksual.
4. D atau *Don't share needle & drugst*, tidak menggunakan narkoba suntik secara bergantian dan menjauhi narkoba
5. E atau *Education* yaitu mencari informasi yang benar mengenai HIV/AIDS sebanyak mungkin melalui pelayanan kesehatan dan orang terpercaya.

2.2.6 Perilaku Berisiko Penularan HIV

Perilaku berisiko HIV/AIDS adalah perilaku yang dapat membawa risiko tinggi terkena infeksi HIV pada dirinya atau orang lain. Perilaku tersebut mencakup melakukan hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan tanpa kondom, memakai jarum suntik dan semprit (insul), atau alat tindakan medis yang tidak steril, yang mungkin tercemar oleh darah orang lain, baik pada dirinya maupun orang lain, serta menerima transfusi darah dari yang terinfeksi. Secara berkala Kementerian Kesehatan melalui Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan

Lingkungan melakukan Surveilans Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP) yang dilaksanakan untuk mendapatkan gambaran masalah, faktor risiko, pengetahuan dan cakupan program HIV di Indonesia. STBP bertujuan untuk mengetahui prevalensi HIV dan IMS (sifilis, gonore, dan klamidia), pengetahuan terkait HIV/AIDS, perilaku berisiko tertular atau menularkan HIV, dan cakupan program intervensi pada populasi paling berisiko dan populasi rawan (Joshi, 2021). Perilaku berisiko HIV/AIDS, diantaranya.

1. Perilaku Seksual Berisiko, Infeksi Menular Seksual, dan Penggunaan Kondom

Risiko infeksi HIV bervariasi tergantung pada jenis aktivitas seksual yang dilakukan. Seks anal dan seks vaginal tanpa kondom adalah sarana penularan HIV secara seksual yang risikonya tertinggi. Untuk hubungan seks anal tanpa kondom dengan pasangan HIV-positif, perkiraan risiko infeksi per tindakan berkisar antara 0,06 hingga 0,82%, tergantung pada peran dalam hubungan seksual (pemberi atau penerima), insertif/pemberi atau reseptif/penerima. Perilaku seks berisiko juga dapat terjadi pada hubungan yang lebih dari satu pasangan dan sering bergontai-ganti pasangan. Suatu studi meta-analisis tentang penularan HIV heteroseksual menemukan bahwa di negara berpenghasilan tinggi, sebelum terapi ARV kombinasi diperkenalkan, risiko penularan setiap hubungan seksual adalah 0,04% jika pasangan wanita HIV-positif, dan 0,08% ketika pasangan laki-laki HIV-positif. Angka ini jauh lebih tinggi di negara-negara berpenghasilan rendah, jika pasangan yang HIV-positif berada di tahap awal atau tahap akhir infeksi HIV, atau jika satu

pasangan memiliki IMS.

Pada seks vaginal, resiko terinfeksi yang lebih besar adalah pada wanita dengan pasangan pria yang HIV-positif dibandingkan pria dengan pasangan wanita yang HIV-positif. Infeksi menular seksual juga meningkatkan risiko infeksi HIV lebih dari dua kali lipat pada seseorang yang melakukan hubungan seks dengan heteroseksual yang HIV-positif, dan meningkatkan kemungkinan lebih dari dua kali lipat pada seseorang yang HIV-positif untuk menularkan pada pasangan seksualnya. Penggunaan kondom secara konsisten mengurangi risiko tertular IMS dan HIV. Proteksi kondom dalam infeksi HIV melalui seks anal insertif dengan pasangan HIV-positif adalah 63%, pada seks anal reseptif dengan pasangan HIV positif sebesar 72%, pada seks vaginal hingga 80% (Srinatania, 2021).

2. Perilaku Menyuntik NAPZA

Berbagi jarum, alat suntik, atau peralatan suntik lainnya untuk menyuntikkan napza membuat orang berisiko tertular atau menularkan HIV, Hepatitis atau infeksi lainnya yang menular melalui darah. HIV dapat bertahan hidup dalam jarum yang digunakan hingga 42 hari, tergantung pada suhu dan faktor lainnya. Risiko untuk tertular atau menularkan HIV sangat tinggi jika seseorang menggunakan peralatan suntik bersama dengan seseorang yang HIV-positif. Pengguna napza suntik (penasun) juga dapat meningkatkan risiko tertular HIV melalui hubungan seks anal atau vaginal yang berisiko tanpa kondom (Shoji, 2022).

2.2.7 Populasi Kunci Terdampak HIV

Populasi kunci merupakan kelompok berisiko tertular atau menularkan HIV yang disebabkan oleh hubungan seks tidak aman atau penggunaan napza suntik tidak steril. Dalam program pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS, populasi kunci didefinisikan sebagai orang-orang atau sekelompok orang yang disebabkan karena situasi sosial dimilikinya atau perilaku yang dilakukannya, mereka menjadi rentan atau berisiko terpapar atau memaparkan HIV kepada/dari orang-orang yang ada di kelompok atau luar kelompoknya. Populasi yang termasuk dalam kategori ini adalah laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki (LSL), pengguna napza suntik, waria, pekerja seks dan pasangan seksnya, orang dengan HIV dan AIDS (ODHA), pasangan negatif dari pasangan yang berbeda status HIV-nya (pasangan diskordan) (Shoji, 2022).

2.2.8 Faktor Risiko HIV/AIDS

Faktor yang mempengaruhi kejadian HIV/AIDS menurut Salihu (2019) yaitu sebagai berikut :

1. Umur

Umur merupakan salah satu yang mendasari (underlying determinants) terjadinya infeksi HIV. Delapan puluh lima persen (85%) orang yang didiagnosis IMS berusia antara 14-20 tahun. Hal ini mungkin disebabkan pada usia ini dimulainya keingin-tahuan tentang seks pada usia remaja dan dewasa muda. Pada saat yang sama pengetahuan mereka tentang penyakit dan pencegahan IMS sangat minim.

2. Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu karakteristik individu yang menjadi variabel yang paling sering dihubungkan dengan kejadian suatu penyakit, termasuk IMS dan HIV. Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan tindakan beresiko tertular HIV/AIDS remaja, karena Kurangnya Pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi.

3. Jenis Kelamin

Terdapat hubungan antar jenis kelamin dengan resiko kejadian HIV/AIDS pada remaja. jenis kelamin laki-laki lebih berisiko terhadap kejadian HIV/AIDS dari perempuan. hal ini disebabkan karena remaja laki-laki memiliki tingkat pengetahuan tentang informasi HIV/AIDS lebih banyak dibandingkan perempuan kemungkinan karena remaja laki-laki lebih banyak berada diluar rumah sehingga mudah mendapatkan segala sumber informasi dibandingkan dengan perempuan. selain itu, kemungkinan remaja laki-laki memiliki teman antarasebayanya dan pergaulan yang luas sehingga mudah terjerumus ke perilaku dan pengaruh yang buruk.

4. Lingkungan

Terdapat hubungan yang signifikan antara lingkungan tempat tinggal dengan resiko kejadian HIV/AIDS pada remaja, remaja yang tinggal dilingkungan yang positif lebih berisiko dari remaja yang tinggal dilingkungan negatif. remaja tidak suka dikekang dan banyak aturan. Apabila lingkungan tempat tinggal banyak aturan dan selalu dikekang maka remaja akan memberontrak dan bias saja melakukan perilaku yang berisiko khususnya

tentang HIV/AIDS.

5. Perilaku Pengguna Narkoba

Penyalahgunaan narkoba sebagai salah satu penyebab penyebaran penyakit HIV/AIDS yang meningkat dari tahun ke tahun, dimana kelompok usia remaja merupakan kelompok yang paling banyak terkena HIV/AIDS. Beralihnya penggunaan narkoba dari menghisap menuju penyuntikan, menjadikan remaja adalah subjek potensial tertular dan menularkan HIV melalui jarum suntik yang tidak steril atau digunakan secara bergantian.

6. Perilaku Seksual Beresiko

Perilaku seksual beresiko Salah satu faktor yang dianggap menjadi sumber utama penyebaran HIV/AIDS adalah perilaku seksual berisiko terutama yang berhubungan dengan seks vaginal dan anal yang dilakukan dengan pasangan seksualnya. Perilaku seksual yang berisiko dapat menyebabkan penyebaran penyakit menular seksual termasuk HIV dan AIDS. Perilaku seksual berisiko dapat dicegah dengan menggunakan kondom secara konsisten saat melakukan hubungan seksual.

7. Religiusitas

Religiusitas mempunyai pengaruh 16,504 kali terhadap tindakan berisiko tertular HIV/AIDS. remaja yang religiusitas dapat mengontrol diri terhadap perilaku yang tidak sesuai dengan ajaran agamanya. remaja religiusitas adalah remaja yang melaksanakan ibadah agamanya dan juga mengaplikasikan nilai-nilai yang terkandung dalam ajaran agamanya sehingga dapat mengontrol diri dalam berperilakunya, namun dalam penelitian ini masih diperoleh siswa yang

melakukan tindakan berisiko, hal ini dapat dipengaruhi oleh kurangnya pemahaman remaja tentang nilai-nilai moral yang diajarkan oleh agama. karena pada usia ini juga remaja sudah menjalin hubungan dengan lawan jenisnya yang dapat diwujudkan dengan kencan dan berpacaran. Sehingga remaja lebih banyak menghabiskan waktu dengan berpacaran.

Dari berbagai faktor risiko tersebut, anak jalanan rentan untuk menularkan dan tertular HIV. Cakupan masalah yang berisiko dialami anak jalanan sangat beragam karena anak jalanan merupakan kelompok populasi kunci berisiko HIV/AIDS.

2.3 Konsep Anak Jalanan

2.3.1 Definisi Anak Jalanan

Anak Jalanan adalah anak yang biasanya berasal dari keluarga miskin atau tunawisma (dibawah usia 18 tahun) yang tinggal di jalanan di berbagai kota dan daerah perkotaan. Anak jalanan juga disebut sebagai segmen populasi yang tertinggal, marginal, eksploitatif dalam hal pemenuhan hak-hak dasar untuk keberlangsungan hidup, perkembangan, kesehatan, pemenuhan gizi, pendidikan dan perlindungan.

Ada tiga kategori anak jalanan menurut *United Nations Children's Fund* (UNICEF) 2020 yaitu; 1) anak yang tinggal di jalanan (*children inhabiting streets*) yaitu anak-anak yang lari dari keluarga dan hidup sendiri di jalanan. 2) anak yang bekerja di jalanan (*children working on the streets*) dimana mereka sebagian besar menghabiskan waktunya untuk bekerja di jalanan tetapi secara teratur masih pulang kerumah, 3) anak dari keluarga jalanan (*and the children of street families*) yaitu

anak-anak yang tinggal bersama orang tua di jalanan (Harjanti & Wongso, 2022). Kementerian Sosial Republik Indonesia dalam Permensos memberi tiga kategori anak jalanan yaitu anak jalanan yang hidup di jalanan, anak jalanan yang bekerja di jalanan, dan anak rentan menjadi anak jalanan.

2.3.2 Aktivitas yang dilakukan Anak Jalanan

Aktivitas yang dilakukan oleh anak di jalanan adalah mencari uang dari belas kasih pengguna jalan dengan cara mengamen, membersihkan kaca mobil, sekedar meminta minta, dan berjualan saat disela-sela lampu merah. Selain mencari uang, anak-anak menjadikan tempat tersebut untuk bermain dengan sesama anak jalanan dipinggir trotoar dikala lampu hijau (Yuliani et al, 2022). Faktanya, anak jalanan di seluruh dunia melakukan berbagai perilaku berisiko. Yang paling umum termasuk perilaku seksual berisiko, penyalahgunaan zat dan alkohol, dan kekerasan. Contoh kerja kasar misalnya kerja kasar yang berat, pengangkutan dan penjualan alkohol dan narkoba ilegal, perampokan, pencopetan, dan kerja seks komersial adalah beberapa bentuk perilaku pekerjaan berisiko yang mereka hadapi (Motazedian et al, 2020).

2.3.3 Pertama Kali Anak Mulai Beraktivitas atau Turun Ke Jalanan

Pertama kali anak mulai beraktivitas di jalanan yaitu masuk usia sekolah dasar umur 6 (enam) – 11 (sebelas) atau masa anak-anak tengah dan akhir. Di usia tersebut, anak mulai berani beraktivitas di jalanan sendiri tanpa dampingan orang tua. Sedangkan anak yang masih dibawah lima tahun (balita) mereka beraktivitas di jalan dalam dampingan orang tua sebagai bahan belas kasihan orang lain. Tidak

ada perbedaan terkait waktu pertama kali anak mulai beraktifitas di jalan (Rahmah, 2020). Anak-anak memiliki pola pikir bahwa dirinya bisa mendapat uang dari jalanan, dan akhirnya menjadi nyaman dengan lingkungannya. Padahal, jalanan bukan tempat yang baik untuk tumbuh kembang anak (Motazedian et al, 2020).

2.3.4 Alasan Anak Turun Ke Jalanan

Terdapat berbagai penyebab anak turun ke jalanan. Pada umumnya, hal tersebut dipicu oleh urbanisasi dan kemiskinan di perkotaan. Alasan utama kemiskinan atau rendahnya ekonomi keluarga dapat membuat anak turun ke jalanan adalah anak-anak terpaksa harus turun ke jalanan demi membantu memenuhi kebutuhan keluarga maupun untuk keberlangsungan hidup anak sendiri. Alasan kedua yang menyebabkan anak turun ke jalanan dikarenakan keluarga yang tidak utuh dan hubungan yang tidak harmonis antara anak dan keluarga (Yuliani et al, 2022). Selain ekonomi dan konflik keluarga, kondisi ini sudah seperti budaya dimana sejak kala ada kesenjangan atau stratifikasi social dimana ada kepasrahan orang-orang yang tinggal dipinggir jalanan atau termarginal menjadi suatu pilihan untuk bergantung pada orang lain (Ongowo, 2021).

Anak jalanan menjadi komoditas bagi orang-orang yang tidak bertanggungjawab untuk mengambil keuntungan sepihak. Terkadang, anak jalanan menggunakan seks sebagai cara untuk mengekspresikan kekuatan fisik. Anak jalanan yang lebih muda anak menurut karena takut dipukul. Beberapa anak jalanan mengatakan bahwa mereka berhubungan seks dengan pelacur karena itu adalah simbol kekuatan dan menjadi 'pria sejati', dan untuk menunjukkan kepada teman-teman itu mereka memegang kendali (WHO, 2019).

2.3.5 Resiko Anak Jalanan

Anak jalanan rentan mengalami risiko seperti, kesehatan baik secara fisik maupun psikis, trauma dan kriminalitas. Mereka terbelang masih sangat belia untuk memahami kerasnya kehidupan. Dampak kesehatan yang mempengaruhi anak jalanan beragam, yang terdiri dari 3 kategori (Nuprianto, 2017). Kategori pertama merupakan kesehatan fisik, dimana gaya hidup anak jalanan yang tidak terkontrol membuat mereka lebih rentan terhadap risiko dan masalah kesehatan. Masalah kesehatan yang paling sering ditemukan adalah gangguan pertumbuhan dan gizi, cedera fisik, masalah pernapasan, dan penyalahgunaan narkoba serta anak yang menjadi sumber penularan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk HIV/AIDS. Kategori kedua merupakan kesehatan psikologi yang berkaitan erat dengan trauma. Melalui kehidupan yang sulit, trauma interpersonal maupun non-interpersonal yang berlipat ganda, pengabaian, dan penganiayaan adalah trauma yang dialami anak jalanan (Haydar, 2017). Anak jalanan yang mengalami trauma cenderung menderita penyakit mental diantaranya depresi, putus asa dan bunuh diri (Zulfendri ddk., 2017). Kategori ketiga merupakan kesehatan sosial, dimana anak jalanan seringkali mendapatkan kekerasan psikologis berupa cemoohan. Hal tersebut menjadi sumber stres bagi anak-anak. Mereka merasa tidak dihargai dan tidak diterima masyarakat. Oleh karena itu, peran dan dukungan masyarakat diperlukan dalam mengatasi fenomena sosial anak jalanan. Anak jalanan juga sangat rentan terjerumus kriminalitas, rentan menjadi sasaran tindak kekerasan, rentan tertabrak dan rentan diculik serta diperjual belikan.