

PERSEPSI ANAK JALANAN TERHADAP PENANGGULANGAN HIV/AIDS DI KOTA CIREBON

Syaeful Bakhri

Fakultas Syariah dan Ekonomi Islam Institut Agama Islam Negeri Cirebon

E-mail: sultan01aulia@yahoo.com

Wardah Nuroniah

Fakultas Syariah dan Ekonomi Islam Institut Agama Islam Negeri Cirebon

E-mail: wardah.fazza@yahoo.com

| | | |
|--------------------------|---------------------|------------------------------|
| Diterima: November, 2020 | Direvisi: Mei, 2021 | Diterbitkan: September, 2021 |
|--------------------------|---------------------|------------------------------|

Abstract: *The phenomenon of street children is not only a problem in national development in Indonesia. There is another problem with this phenomenon, namely the possibility of spreading HIV / AIDS to street children. The purpose of this study was to determine the description of street children handling the potential spread of HIV / AIDS in the city of Cirebon. The research method used qualitative methods with the Sustainable Livelihoods (SL) approach. The results showed that some street children did not know the characteristics of people with HIV / AIDS; Not all people can act naturally towards HIV / AIDS. The community believes that the Cirebon government and its people support HIV / AIDS prevention and management; Changing partners is a dominant factor in the spread of HIV / AIDS and socialization is the most appropriate strategy to accelerate the realization of HIV / AIDS prevention and management. The results of this study also indicate the need for several policies and strategies to tackle street children to cut the spread of HIV / AID through several policies such as economic, food, health, education, housing, and sanitation infrastructure, politics and institutions, as well as regional development and development policies.*

Keywords: *Street children; Prevention and Treatment; HIV / AIDS.*

Abstrak: Fenomena anak jalanan bukan hanya satu permasalahan dalam pembangunan nasional di Indonesia. Terdapat permasalahan lain pada fenomena tersebut yakni berpeluangnya penyebaran HIV/AIDS pada anak jalanan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana gambaran penanggulangan anak jalanan terhadap potensi penyebaran HIV/AIDS di Kota Cirebon. Metode penelitian menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan Sustainable Livelihoods (SL). Hasil penelitian menunjukkan sebagian anak jalanan tidak mengetahui ciri-ciri pengidap HIV/AIDS; Tidak semua masyarakat dapat bersikap wajar terhadap pengidap HIV/AIDS; Masyarakat menilai bahwa Pemerintah Cirebon dan masyarakatnya mendukung pencegahan dan penanganan HIV/AIDS; Berganti pasangan merupakan faktor dominan dalam penyebaran penyakit HIV/AIDS dan Sosialisasi merupakan strategi yang paling tepat guna mempercepat terwujudnya pencegahan dan penanganan HIV/AIDS. Hasil penelitian ini juga menunjukkan akan perlunya dilakukan beberapa kebijakan dan startegi penanggulangan anak jalanan untuk memutus persebaran HIV/AID melalui beberapa kebijakan seperti kebijakan ekonomi, pangan, kesehatan, pendidikan, infrastruktur perumahan dan sanitasi, politik dan kelembagaan, serta kebijakan pembangunan dan pengembangan wilayah.

Kata kunci: Anak jalanan; Pencegahan dan penanganan; HIV/AIDS.



A. Pendahuluan

Fenomena anak jalanan merupakan salah satu masalah sosial ekonomi global yang juga terjadi di Indonesia dan sampai kini masih menjadi permasalahan kompleks dan perlu mendapat perhatian yang serius dari berbagai pihak. Mengingat, kesejahteraan anak merupakan salah satu upaya dari penciptaan generasi penerus bangsa yang berkualitas. Anak perlu mendapatkan hak dan perlindungan sosial sebagai salah satu pilar bangsa, tak terkecuali anak jalanan.

Apabila dicermati dengan baik, ternyata anak jalanan sangat mudah ditemukan pada kota-kota besar. Mulai dari perempatan lampu merah, stasiun kereta api, terminal, pasar, pertokoan, bahkan mall, menjadi tempat-tempat anak jalanan melakukan aktivitasnya. Permasalahan yang kerap terjadi pada anak jalanan adalah tidak dapat dipungkiri terjadinya koordinir oleh kelompok-kelompok yang rapi dan profesional, yang saat ini sering disebut sebagai mafia anak jalanan. Setiap anggota kelompok tersebut memiliki tugasnya masing-masing. Ada yang melakukan mapping di setiap perempatan jalan, ada yang mengatur antarjemput, dan lain-lain. Di sini, terjadi eksploitasi terhadap anak dan menjadikan mereka sebagai ladang bisnis. Sangat memprihatinkan, hal ini terjadi justru atas persetujuan orang tua mereka sendiri, yang juga tak jarang berperan sebagai bagian dari mafia anak jalanan.¹

Banyak hal yang melatarbelakangi seseorang menjadi anak jalanan². Penyebab munculnya fenomena anak jalanan dapat disebabkan karena; a). Sejumlah kebijakan makro dalam bidang sosial ekonomi yang kurang mendukung penanggulangan anak jalanan; b). Modernisasi, industrialisasi, migrasi, dan urbanisasi membuat dukungan sosial dan perlindungan terhadap anak menjadi berkurang; c). Kekerasan dalam keluarga yang umumnya terjadi dalam keluarga yang mengalami tekanan ekonomi dan jumlah anggota keluarga yang besar; d). Kondisi kemiskinan yang memaksa anak untuk ikut membantu orang tua dengan bekerja di jalanan; e). Orang tua “mengkaryakan” sebagai sumber ekonomi keluarga pengganti peran yang seharusnya dilakukan oleh orang dewasa.³

Di Indonesia, terhitung masih banyak ditemukan anak jalanan. Berdasarkan data Kementerian Sosial dalam (Kompas.id, 2019) masih ada 12.000 anak Indonesia yang masuk kategori anak jalanan dan Jawa Barat termasuk dalam lima provinsi dengan jumlah anak jalanan tertinggi di Indonesia. Fenomena anak jalanan juga terjadi di Kota Cirebon sebagai salah satu wilayah industrialisasi yang telah banyak terjadi pertumbuhan urbanisasi dan migrasi.⁴ Berdasarkan data pada Cirebon Satu Data, jumlah anak jalanan di Kota Cirebon mencapai 334

¹ Astri Herlina, “Kehidupan anak jalanan di Indonesia: faktor penyebab, tatanan hidup dan kerentanan berperilaku menyimpang”, *Pusat Pengkajian, Pengolahan Data Dan Informasi (P3DI) Sekretariat*, No. 5 (Desember 2014): 145–155.

² Isti Rochatun, Suprayogi, dan Hamonangan Sigalingging, (2012). “Eksploitasi Anak Jalanan Sebagai Pengemis di Kawasan Simpang Lima Semarang”, *Unnes Civic Educational Journal*, No. 1, Volume 1, (2012): 22–29. Retrieved from <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ucej%0APENGEMBANGAN>

³ Sugianto, “Perlindungan Hukum terhadap Anak Jalanan dalam Perspektif Hukum Positif dan Hukum Islam (Studi Kasus Pada Yayasan Madinatunajjah Kota Cirebon)”, *De Jure: Jurnal Syariah Dan Hukum*, No. 5, Volume.2, (Desember, 2013): 146–153.

⁴ Kompas.id, Anak Jalanan Masih Terabaikan, <https://kompas.id/baca/humaniora/2019/11/25/anak-jalanan-masih-terabaikan/> (diakses Desember, 2019)

anak yang mana angka tersebut mengalami peningkatan dari jumlah tahun sebelumnya yaitu tahun 2018 yang hanya 224 anak.⁵

Permasalahan lain yang kerap terjadi pada anak jalanan adalah terkait penularan HIV/AIDS. Menurut Harjanti & Wongso, anak jalanan merupakan salah satu populasi yang rentan terhadap terjadinya penularan HIV/AIDS. Hal ini dikarenakan kehidupan jalanan yang memberikan kemudahan dan berpeluang melakukan perilaku seksual, situasi sosial dan ekonomi yang ada di lingkungan mereka sangat menguntungkan dalam penyalahgunaan narkoba, NAPZA dan alkohol. Anak jalanan selama ini tidak dimasukkan dalam kategori populasi kunci dalam penanggulangan AIDS sehingga memperoleh perhatian yang sangat minimal dalam program AIDS di Indonesia. Sementara itu pemerintah lebih melihat penyelesaian permasalahan ini dengan pendekatan yang bersifat jangka pendek yaitu dengan menghalau mereka dari jalan melalui razia-razia di jalanan dan mengirimkannya ke panti-panti sosial.⁶

Jumlah penderita HIV/AIDS di Kota Cirebon sendiri pada Tahun 2018 ditemukan terdapat 115 penderita yang tersebar pada wilayah Kota Cirebon dan paling banyak ditemukan di Kecamatan Harjamukti dan cara penyebarannya didominasi oleh perilaku seks bebas atau seks beresiko. Kemudian hingga Oktober tahun 2019, ditemukan 70 penderita baru. Menurut Sekretaris KPAIDS Sri Maryati dalam Ciremaityday.com, Kota Cirebon kini telah menjadi daerah tujuan baik wisata maupun bisnis sehingga perlu untuk melakukan sosialisasi, edukasi, untuk mengurangi kerentanan penyebaran epidemi AIDS di Kota Cirebon.⁷

Penanganan masalah anak jalanan sangat penting untuk dilakukan dan diperhatikan, disamping hak anak untuk mendapatkan pelayanan kesejahteraan yang telah dilindungi oleh UUD 1945 pasal 34, yang menyebutkan bahwa “Fakir miskin dan anak terlantar dipelihara oleh negara”. Pemerintah juga telah mengeluarkan UU No.4 tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak dan UU No.23 Tahun 2002 tentang perlindungan anak.

Melihat Undang-undang tersebut yang terdapat adanya jaminan atas hak anak, penanganan masalah anak jalanan sangat penting untuk dilakukan dan diperhatikan, disamping hak anak untuk mendapatkan pelayanan kesejahteraan yang telah dilindungi oleh undang-undang, juga untuk menghindari dampak negatif apabila masalah anak marjinal ini tidak dapat terpecahkan. Kita harus menyadari bahwa terhambatnya pemenuhan hak-hak anak jalanan terutama bagi yang mengalami HIV/AIDS akan berdampak pada kelangsungan hidup anak itu sendiri, bangsa dan negara Indonesia (Putra, Hasanah, & Nuriyah, 2015). Berdasarkan uraian tersebut, peneliti merasa perlu untuk melakukan telaah lebih dalam terkait dengan penanggulangan anak jalanan terhadap potensi penyebaran HIV/AIDS pada anak jalanan di Kota Cirebon.

B. Metodologi Penelitian

Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif untuk melakukan review dan identifikasi penanggulangan anak jalanan di Kota Cirebon, menyusun arah strategi, kebijakan, dan program penanggulangan potensi penyebaran HIV/AIDS pada anak

⁵ Cirebon Satu Data, Jumlah Penyanggah Masalah Kesejahteraan Sosial, <https://satin.cirebonkota.go.id/dokumen/2792d82d-03fb-5b7b-b4ac-d846ae33944f> (diakses November, 2020)

⁶ Kekek Apriana Dwi Harjanti dan Lydia Verina Wongso, “Apakah anak jalanan perlu diperhatikan dalam penanggulangan AIDS?”, *Seri Policy Brief - Pusat Penelitian HIV & AIDS Unika Atma Jaya*, (2017): 1–7.

⁷ Ciremaityday.com, Jumlah Kasus HIV/AIDS di Kota Cirebon, <https://kumparan.com/ciremaityday/jumlah-kasus-hiv-aids-di-kota-cirebon-menurun-1sMpQTuPZYx> (diakses, Desember 2019).

jalanan di Kota Cirebon. Berdasarkan Pendekatan Sustainable Livelihoods (SL), jika kita hanya mengkaji aset masyarakat kita tidak mampu mengungkap banyak hal tentang dinamika kemiskinan. Tingkat kerentanan terhadap sumber-sumber kehidupan juga di pelajari dan dikaji. Oleh karena itu pandangan mengenai aspek kerentanan juga harus dimunculkan di antaranya ;

- a) Kependudukan meliputi aspek demografi, keluarga berencana, pengangguran dan migrasi baik dalam dan luar kota.
- b) Sumber daya meliputi jumlah kepemilikan rumah tinggal dan perubahan-perubahan pada faktor alam yang mempengaruhi lingkungan.
- c) Ekonomi akses dalam memperoleh kelayakan ekonomi, terutama terhadap barang pokok, subsidi, ketahanan pangan dan kesempatan dalam memperoleh pendidikan.
- d) Lingkungan Sosial meliputi, kenyamanan dalam berinteraksi sosial, konflik sosial, pandangan terhadap keamanan dalam lingkungan keluarganya.

Dalam prinsip SL ini, dibuat sebuah pedoman untuk rancangan penelitian. Pendekatan pertama adalah melakukan metode partisipatif dalam pengumpulan data dan analisa. Dalam hal ini bertujuan untuk meyakinkan masyarakat umum dan masyarakat miskin Kota bahwa mereka memiliki kesempatan untuk menyatakan fakta secara obyektif terhadap sebab-sebab kenapa banyak sekali anak jalanan yang ada di Kota Cirebon. Pendekatan kedua adalah untuk memilih masyarakat mana dari tanggapan tersebut yang mempunyai kemungkinan dilaksanakan program dari Pemerintah. Dapat di asumsikan ada keterkaitan antara asumsi yang dibuat pemerintah daerah dengan kebutuhan masyarakat dalam menjalankan program penanggulangan anak jalanan. Pendekatan ketiga, Dengan melakukan survey terhadap anak jalanan di beberapa tempat yang memang di identifikasikan sebagai kantong anak jalanan dalam mencari penghasilan serta diharapkan munculnya variasi program yang memang berkenaan langsung dengan kebutuhan riil anak jalanan.

Adapun teknik yang penulis gunakan dalam pengumpulan data adalah antara lain; a). Data sekunder yakni melalui pengumpulan data dan informasi dari Badan Pusat Statistik Kota Cirebon, Bappeda Kota Cirebon, Dinas Sosial Kota Cirebon, BKKBN Kota Cirebon, Dinas Kesehatan, Satpol PP serta Kecamatan dan kelurahan terkait. Serta b). Data primer, berupa observasi lapangan dan wawancara secara langsung.

Populasi dan sampel yang digunakan dalam penelitian ini didapat berdasarkan metode purposive sampling. Purposive sampling adalah mengambil sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu, dalam hal ini adalah orang yang mengalami atau yang paling mengerti tentang persoalan yang diteliti. Sementara itu, sampel dalam penelitian ini adalah anak jalanan yang mencari nafkah di jalanan di lingkungan Kota Cirebon. Tentunya responden dibatasi pada usia anak yang berumur maksimal 18 tahun dan tersebar di seluruh Kecamatan, yakni Kecamatan Lemahwungkuk, Kecamatan Kesambi, Kecamatan Kejaksan, Kecamatan Pekalipan dan Kecamatan Harjamukti. Dalam hal ini, tidak ada ketentuan jumlah sampel yang digunakan dikarenakan terbatasnya data real terkait jumlah anak jalanan yang cenderung mengalami fluktuasi dari waktu ke waktu.

Teknik pengolahan data yang didapat melalui pengumpulan data primer dan sekunder adalah dengan cara; editing, interpretasi, pengkodean, tabulasi data, klasifikasi dan analisis. Kemudian untuk teknik analisis data menggunakan analisis deskriptif kualitatif, analisis normatif dan analisis spasial.

C. Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian ini berasal dari 60 responden dengan metode pengumpulan data wawancara dan dilaksanakan di perempatan jalan serta lokasi lain yang menjadi tempat aktivitas anak jalanan di lingkungan Kota Cirebon. Berikut merupakan gambaran penilaian masyarakat terkait dengan pencegahan dan penanganan HIV/AIDS di Kota Cirebon.

Tabel 1. Persepsi anak jalanan terkait pencegahan dan penanganan HIV/AIDS di Kota Cirebon

| | Pertanyaan | Jawaban | | Persen |
|--|---|------------------|----|--------|
| | | | | |
| | Apakah Saudara mengetahui ciri-ciri orang yang terkena HIV/AIDS | a) Ya | 25 | 42% |
| | | b) Tidak | 35 | 58% |
| | | | 60 | 100% |
| | Menurut saudara bagaimana kita bersikap terhadap orang yang terkena HIV/AIDS | a) Seperti Biasa | 20 | 33% |
| | | b) Membatasi | 24 | 40% |
| | | c) Menjauhi | 12 | 20% |
| | | d) Lainnya | 4 | 7% |
| | | | 60 | 100% |
| | Bagaimana pelaksanaan program pencegahan dan penanganan HIV/AIDS di Kota Cirebon | a) Baik | 18 | 30% |
| | | b) Tidak Baik | 14 | 23% |
| | | c) Belum baik | 27 | 45% |
| | | d) Lainnya | 1 | 2% |
| | | | 60 | 100% |
| | Apakah Pemerintah Kota Cirebon memberi dukungan yang cukup untuk pencegahan dan penanganan HIV/AIDS | a) Ya | 38 | 63% |
| | | b) Tidak | 22 | 37% |
| | | | 60 | 100% |
| | Apakah Pemerintah Kota Cirebon memberi Anggaran yang cukup untuk pencegahan dan penanganan masalah HIV/AIDS | a) Ya | 27 | 45% |
| | | b) Tidak | 33 | 55% |
| | | | 60 | 100% |
| | Apakah masyarakat mendukung | a) Mendukung | 51 | 85% |

| | Pertanyaan | Jawaban | Persen |
|--|---|----------------------|------------|
| | program pencegahan dan penanganan masalah penyakit HIV/AIDS | b) Tdk Mendukung | 9 15% |
| | | | 60 100% |
| | Apakah fasilitas sarana dan prasarana kesehatan di Kota Cirebon sudah memadai dalam menunjang program penanganan HIV/AIDS | a) Memadai | 14 23% |
| | | b) Cukup memadai | 26 43% |
| | | c) Tdk memadai | 20 33% |
| | | | 60 100% |
| | Sepengetahuan saudara apakah penderita HIV/AIDS mendapat kemudahan akses dalam pengobatan | a) Ya | 30 50% |
| | | b) Tidak | 30 50% |
| | | | 60 100% |
| | Menurut saudara faktor apakah yang menjadi pendorong paling dominan dalam penyebaran penyakit HIV/AIDS | a) Berganti pasangan | 30 50% |
| | | b) Alat suntik | 9 15% |
| | | c) Pergaulan bebas | 20 33% |
| | | d) Lainnya | 1 2% |
| | | | 60 100% |
| | Menurut saudara faktor apakah yang menjadi penghambat dalam pencegahan dan penanganan penyakit HIV/AIDS | a) Sosial budaya | 21 35% |
| | | b) Ekonomi | 33 55% |
| | | c) Transportasi | 6 10% |
| | | d) Lainnya | 0 0% |
| | | | 60 100% |
| | Strategi apa yang dianggap paling tepat guna mempercepat terwujudnya capaian target MDGs terutama pada | a) Sosialisasi | 38 63% |
| | | b) Pemberdayaan | 2 3% |

| | Pertanyaan | Jawaban | Persen |
|--|---|-------------------------------------|-----------|
| | pencegahan dan penanganan penyakit menular HIV/AIDS | pada masyarakat | |
| | | c) Bantuan dana | 3 5% |
| | | d) Peningkatan pelayanan masyarakat | 3 5% |
| | | e) Pelayanan kesehatan gratis | 14 23% |

Sumber: Data Olahan Penelitian (2018)

1. Ketika masyarakat ditanya tentang apakah mengetahui ciri-ciri tentang orang yang terkena HIV/AIDS, sebagian besar mengatakan tidak tahu , yaitu sebesar 35 responden (58%) sementara 25 responden (42%) mengatakan mengetahui.
2. Tidak semua masyarakat yang bersikap wajar dan biasa ketika mengetahui seseorang sudah terjangkit HIV/AIDS, walaupun sebagian responden mengatakan biasa 20 responden (33%) tapi sebagian besar lainnya yaitu 24 responden (40%) membatasi pergaulan dengan orang yang diketahuinya sudah terkena HIV/AIDS.
3. Melalui media massa dan informasi yang didapat, masyarakat mengetahui bahwa Kota Cirebon sekarang mengalami peningkatan jumlah terhadap penderita AIDS, maka dari itu ketika ditanyakan program pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS sebagian besar menjawab belum baik sebanyak 27 responden (45%), sementara 14 responden (23%) mengatakan tidak baik, dan yang mengatakan baik hanya 18 responden (30%) sementara 1 responden (2%) menjawab lainnya karena tidak mengetahui.
4. Masyarakat sangat mengapresiasi dalam melihat pemerintah Kota Cirebon yang sudah cukup responsif dengan mendukung Pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS. Hal itu terbukti dengan adanya 38 responden (63%) menjawab Pemerintah kota sangat mendukung dalam pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS. Dan terdapat 22 responden yang mengatakan tidak cukup mendukung pencegahan dan penanganan masalah HIV/AIDS.
5. Sebagian masyarakat mengatakan Pemerintah belum memberi anggaran yang cukup, hal ini dibuktikan dengan adanya 33 responden (55%) yang menyatakan demikian, sementara 27 responden (45%) lainnya mengatakan pemerintah telah memberikan anggaran yang cukup bagi pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Cirebon.
6. Dengan tingkat kesadaran masyarakat yang semakin tinggi terhadap pentingnya lingkungan yang sehat, maka ketika ditanyakan dukungannya terhadap Program pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS, maka mayoritas responden , sebesar 51 responden (85%) mengatakan mendukung, hanya sebagian kecil karena kemungkinan kesulitan mencerna pertanyaan menjawab tidak mendukung (15%).
7. Terkait dengan fasilitas kesehatan di Kota Cirebon terutama pada sarana dan prasarana kesehatan pada Program pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS, sebagian besar

responden 26 orang (43%) mengatakan cukup memadai dan 14 responden (23%) mengatakan memadai, dan 20 responden (33%) lainnya menjawab tidak memadai.

8. Terkait dengan akses pengobatan yang diterima penderita HIV/AIDS di Kota Cirebon, dari sejumlah 60 masyarakat yang menjadi responden, terdapat sebagian (50%) menyatakan sudah cukup baik. Dan sebagian masyarakat lainnya (50%) menyatakan belum cukup baik karena dinilai belum memberikan kemudahan dalam hal pengobatan.
9. Terkait dengan faktor pendorong yang paling dominan dalam penyebaran penyakit HIV/AIDS di Kota Cirebon, berganti pasangan menjadi faktor yang paling dominan dalam penyebaran HIV/AIDS, hal ini sebagaimana hasil dari jawaban responden yang menjawab berganti pasangan sebanyak 30 responden (50%), sebagian masyarakat yang menjawab pergaulan bebas sebanyak 20 responden (33%), sebagian masyarakat yang menjawab alat suntik terdapat 9 responden (9%) dan sebagian (2%) lain menjawab lainnya.
10. Untuk faktor penghambat pencegahan dan penanganan penyakit HIV/AIDS di Kota Cirebon, responden yang menjawab faktor ekonomi sebanyak 33 responden (55%), dan yang menjawab faktor sosial budaya sebanyak 21 responden (35%).
11. Sosialisasi merupakan strategi yang paling tepat, guna mempercepat terwujudnya Pencapaian MDGs khususnya pada pencegahan dan penanganan HIV/AIDS di Kota Cirebon, terbukti dengan responden yang menjawab sosialisasi sebanyak 38 responden (63%), dan yang menjawab bantuan dana sebanyak 3 responden (5%), kesehatan gratis sebanyak 14 responden (23%) dan yang menjawab pemberdayaan masyarakat sebanyak 2 responden (3%).

Dalam upaya percepatan penanggulangan anak jalanan dirumuskan empat strategi utama :

1. Perluasan kesempatan. Strategi ini dilakukan untuk menciptakan kondisi ekonomi, politik, dan sosial yang memungkinkan masyarakat terutama anak-anak dapat memperoleh kesempatan seluas-luasnya dalam pemenuhan hak-hak dasar dan peningkatan taraf hidup secara berkelanjutan.
2. Pemberdayaan terhadap kemampuan anak-anak. Strategi ini dilakukan untuk memperkuat kelembagaan sosial ekonomi dan budaya, dan memperluas partisipasi anak-anak dalam sendi sendi kehidupan bermasyarakat.
3. Peningkatan kapasitas. Strategi ini dilakukan untuk mengembangkan kemampuan dasar dan kemampuan anak-anak, terutama anak jalanan.
4. Perlindungan sosial. Strategi ini dilakukan untuk memberikan perlindungan dan rasa aman bagi kelompok rentan (fakir miskin, orang jompo, anak terlantar, kemampuan berbeda/penyandang cacat) dan masyarakat miskin lainnya.

Berbagai kebijakan akan dilaksanakan secara terencana, terpadu, terukur, dan sinergis dengan komitmen dan keterlibatan berbagai pihak sebagai suatu gerakan bersama Penanggulangan anak jalanan.

1. Kebijakan Bidang Ekonomi

Kebijakan bidang ekonomi merupakan landasan bagi terselenggaranya berbagai kebijakan pemenuhan hak-hak dasar. Kebijakan ekonomi makro diarahkan pada terwujudnya lingkungan yang kondusif bagi pengembangan usaha, dan terbukanya kesempatan yang luas bagi peningkatan kapabilitas masyarakat miskin. Stabilitas ekonomi akan meningkatkan kepastian berusaha yang merupakan syarat utama bagi pertumbuhan ekonomi yang berkelanjutan. Stabilitas ekonomi diperlukan untuk menjaga dan

meningkatkan pendapatan riil masyarakat miskin. Beberapa kebijakan ekonomi yang dapat dilakukan adalah :

- a. Peningkatan akses masyarakat miskin terhadap permodalan.
 - b. Peningkatan Pertumbuhan dan pemerataan Ekonomi. Upaya peningkatan pertumbuhan ekonomi dilakukan melalui berbagai kebijakan yang diarahkan untuk mengembangkan investasi, meningkatkan produktivitas, memperluas perdagangan, dan meningkatkan pembangunan infrastruktur. Investasi pemerintah yang diarahkan pada pengembangan prasarana social dasar dan infrastruktur perdesaan merupakan prasyarat bagi peningkatan investasi swasta.
 - c. Perluasan Kesempatan Kerja dan Berusaha. Upaya perluasan kesempatan kerja dilakukan melalui berbagai kebijakan yang diarahkan untuk menciptakan lapangan kerja, meningkatkan produktivitas usaha dan tenaga kerja. Langkah kebijakan yang dilakukan untuk meningkatkan akses permodalan bagi masyarakat miskin, mengembangkan usaha, dan meningkatkan kesempatan kerja masyarakat miskin, pengembangan kewirausahaan, meningkatkan kapasitas kerja masyarakat miskin, meningkatkan kepastian kerja, mengembangkan usaha masyarakat miskin, meningkatkan akses sumberdaya produktif masyarakat miskin, pengembangan kapasitas kewirausahaan dan pelatihan manajemen bagi masyarakat miskin, meningkatkan keberdayaan masyarakat dalam melaksanakan usaha/berusaha, meningkatkan kapasitas masyarakat miskin sehingga siap memasuki pasar kerja, menegakkan hubungan industrial yang manusiawi dan harmonis, menjamin kepastian kerja bagi usia kerja yang berasal dari keluarga miskin, mengembangkan Usaha Mikro dan Kecil, dan Koperasi, dan meningkatkan kemitraan global dalam rangka memperluas kesempatan dan perlindungan kerja.
2. Kebijakan Bidang Pangan
Kebijakan Pemenuhan Hak atas Pangan. Kebijakan yang akan dilakukan untuk menghormati, melindungi, dan memenuhi hak atas pangan adalah meningkatkan produksi dan distribusi pangan secara merata, meningkatkan ketahanan pangan local, meningkatkan pendapatan petani pangan, meningkatkan pengetahuan masyarakat miskin tentang diversifikasi pangan yang bermutu, dan meningkatkan sistem kewaspadaan dini dalam gizi dan rawan pangan
 3. Kebijakan Bidang Kesehatan
Kebijakan Pemenuhan Hak atas Layanan Kesehatan. Kebijakan yang akan dilakukan untuk menghormati, melindungi, dan memenuhi hak atas kesehatan adalah meningkatkan partisipasi masyarakat dalam penyediaan pelayanan kesehatan, menyediakan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau bagi masyarakat miskin, meningkatkan pengetahuan masyarakat miskin tentang kesehatan terutama ibu, bayi dan balita.
 4. Kebijakan Bidang Pendidikan
Kebijakan Pemenuhan Hak atas Layanan Pendidikan. Kebijakan yang akan dilakukan untuk menghormati, melindungi, dan memenuhi hak atas layanan pendidikan adalah meningkatkan partisipasi pendidikan penduduk miskin pada jalur pendidikan formal maupun non formal, meningkatkan partisipasi masyarakat dalam penyelenggaraan pendidikan formal dan non formal bagi masyarakat miskin, meningkatkan mutu pendidikan formal dan non formal, memberikan kesempatan bagi anak berprestasi dari

keluarga miskin untuk melanjutkan ke jenjang pendidikan menengah atas dan pendidikan tinggi, menyediakan sarana dan prasarana pendidikan yang berkualitas.

5. Kebijakan Bidang Infrastruktur Perumahan dan Sanitasi
 - a. Kebijakan Pemenuhan Hak atas Perumahan. Kebijakan yang akan dilakukan untuk menghormati, melindungi, dan memenuhi hak atas pekerjaan dan berusaha adalah menyediakan rumah yang layak dan sehat yang terjangkau bagi masyarakat miskin, meningkatkan partisipasi masyarakat dalam pengembangan dan penyediaan rumah yang layak dan sehat, meningkatkan perlindungan terhadap lingkungan permukiman dan perumahan rakyat.
 - b. Kebijakan Pemenuhan Hak atas Air Bersih dan Sanitasi yang Baik. Kebijakan yang akan dilakukan untuk menghormati, melindungi, dan memenuhi hak atas air bersih dan aman, serta sanitasi yang baik adalah meningkatkan keterlibatan pemerintah daerah, masyarakat dan swasta dalam penyediaan dan pengelolaan air bersih dan sanitasi dasar bagi masyarakat miskin, meningkatkan ketersediaan air bersih dan sanitasi dasar bagi masyarakat miskin.
6. Kebijakan Bidang Politik dan Kelembagaan
Kebijakan Pemenuhan Hak untuk Berpartisipasi. Kebijakan yang akan dilakukan untuk menghormati, melindungi, dan memenuhi hak untuk berpartisipasi adalah meningkatkan kapasitas kelembagaan masyarakat miskin, mengembangkan ruang partisipasi bagi masyarakat dan mekanisme transparansi dalam proses pembangunan.
7. Kebijakan Bidang Pembangunan dan Pengembangan Wilayah
 - a. Kebijakan Pengembangan Wilayah Mendukung Percepatan Pembangunan Perdesaan. Kebijakan yang akan dilakukan untuk percepatan pembangunan perdesaan adalah memperluas lapangan kerja di luar sektor pertanian, mempercepat pembangunan sarana dan prasarana penunjang pengembangan ekonomi dan pelayanan dasar, mendorong pengembangan ekonomi lokal di daerah pesisir, meningkatkan keberdayaan masyarakat perdesaan, terutama petani.
 - b. Kebijakan Pembangunan Perkotaan. Kebijakan yang akan dilakukan untuk percepatan pembangunan perkotaan adalah memperluas pelayanan publik bagi masyarakat miskin, memperluas ruang berusaha bagi masyarakat miskin, meningkatkan kepastian penguasaan dan pemilikan permukiman yang layak bagi masyarakat miskin, meningkatkan kapasitas kelembagaan masyarakat miskin perkotaan, meningkatkan rasa aman dari tindak kekerasan, terutama perempuan dan anak.
 - c. Kebijakan Pengembangan Kawasan Pesisir. Kebijakan yang akan dilakukan untuk pengembangan kawasan pesisir adalah mempercepat pembangunan sarana dan prasarana penunjang pengembangan ekonomi dan pelayanan dasar, mendorong pengembangan ekonomi lokal di daerah pesisir, meningkatkan keberdayaan masyarakat pesisir.

D. Simpulan

Dalam Berdasarkan hasil penelitian, dapat ditemukan beberapa kesimpulan, meliputi; a). sebagian anak jalanan tidak mengetahui ciri-ciri pengidap HIV/AIDS; Tidak semua masyarakat dapat bersikap wajar terhadap pengidap HIV/AIDS; Masyarakat menilai program pencegahan dan penanganan HIV/AIDS belum baik namun fasilitas sarana dan prasarana kesehatan sudah

cukup memadai. Masyarakat menilai bahwa Pemerintah Cirebon dan masyarakatnya mendukung pencegahan dan penanganan HIV/AIDS; Berganti pasangan dan pergaulan bebas dinilai sebagai dua faktor dominan dalam penyebaran penyakit HIV/AIDS dan Sosialisasi merupakan strategi yang paling tepat, guna mempercepat terwujudnya pencegahan dan penanganan HIV/AIDS. b). Hasil penelitian ini juga menunjukkan akan perlunya dilakukan beberapa kebijakan dan strategi penanggulangan anak jalanan untuk memutus persebaran HIV/AIDS melalui beberapa kebijakan seperti kebijakan ekonomi, kebijakan pangan, kebijakan kesehatan, kebijakan pendidikan, kebijakan infrastruktur perumahan dan sanitasi, kebijakan politik dan kelembagaan, serta kebijakan pembangunan dan pengembangan wilayah.

REFERENSI

- Cirebon Satu Data. (2019). *Jumlah Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial*. Kota Cirebon.
- Ciremaiday. (2019). *Jumlah Kasus HIV/AIDS di Kota Cirebon Menurun*. Cirebon.
- Harjanti, K. A. D., & Wongso, L. V. (2017). Apakah anak jalanan perlu diperhatikan dalam penanggulangan AIDS? *Seri Policy Brief - Pusat Penelitian HIV & AIDS Unika Atma Jaya*, 1–7.
- Herlina, A. (2014). Kehidupan anak jalanan di Indonesia : faktor penyebab, tatanan hidup dan kerentanan berperilaku menyimpang. *Pusat Pengkajian, Pengolahan Data Dan Informasi (P3DI) Sekretariat*, 5, 145–155.
- Kompas.id. (2019). Anak Jalanan Masih Terabaikan. *TIM KOMPAS*.
- Putra, F., Hasanah, D., & Nuriyah, E. (2015). Pemberdayaan Anak Jalanan Di Rumah Singgah. *Share : Social Work Journal*, 5(1). <https://doi.org/10.24198/share.v5i1.13118>
- Rochatun, I., Suprayogi, & Sigalingging, H. (2012). Eksploitasi Anak Jalanan Sebagai Pengemis di Kawasan Simpang Lima Semarang. *Unnes Civic Educational Journal*, 1(1), 22–29. Retrieved from <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ucej%0APENGEMBANGAN>
- Sugianto. (2013). Perlindungan Hukum terhadap Anak Jalanan dalam Perspektif Hukum Positif dan Hukum Islam (Studi Kasus Pada Yayasan Madinatunajjah Kota Cirebon). *De Jure, Jurnal Syariah Dan Hukum*, 5(2), 146–153.