

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Anak Jalanan

1. Definisi Anak

Dalam berbagai peraturan perundangan terdapat tentang batasan umur anak yang tersebar dalam berbagai peraturan perundang-undangan. Dalam UU NO. 23 tahun 2002 tentang Undang-Undang Perlindungan Anak, Anak diartikan sebagai seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Adapun kategori kelompok umur yang dikelompokkan dalam 4 kelompok, yaitu: 1-5 tahun (balita), 6-14 tahun (anak-anak), 15-55 tahun (dewasa), dan > 55 tahun (lansia).²

Anak dipandang sebagai individu yang unik, yang punya potensi untuk tumbuh dan kembang. Anak bukanlah miniatur orang dewasa, melainkan individu yang berada dalam proses tumbuh kembang dan mempunyai kebutuhan yang spesifik.²

2. Anak Jalanan

Anak jalanan adalah anak yang kesehariannya hidup di jalan. Usia mereka dibawah 18 tahun. Kegiatan anak jalanan di jalan bukan hanya bertujuan mencari uang atau mencari nafkah tetapi juga aktifitas lain seperti bermain, istirahat, tidur dan belajar.¹ Data anak jalanan Kota

Yogyakarta menunjukkan angka pada tahun 2004 sebesar 350 anak, tahun 2005 sebesar 330 anak, tahun 2006 sebesar 500 anak.⁶

3. Kategori Anak Jalanan

Anak jalanan meliputi dua kategori, yaitu:²

- a. Anak jalanan yang masih tinggal dengan orantuanya atau keluarganya (*children in the street*).
- b. Anak jalanan yang benar-benar lepas dari keluarganya serta hidup sembarangan di jalanan (*children of the street*). Usia mereka 6-15 tahun.

4. Karakteristik Anak Jalanan

Karakteristik atau sifat-sifat yang menonjol dari anak jalanan di antaranya adalah:⁷

- a. Kelihatan kumuh atau kotor, baik kotor tubuh, maupun kotor pakaian.
- b. Memandang orang lain yang tidak hidup di jalanan sebagai orang yang dapat dimintai uang.
- c. Mandiri, artinya anak-anak tidak terlalu menggantungkan hidup, terutama dalam hal tempat tidur atau makan.
- d. Mimik wajah yang selalu memelas, terutama ketika berhubungan dengan orang yang bukan dari jalanan.
- e. Anak-anak tidak memiliki rasa takut untuk berinteraksi baik berbicara dengan siapapun selama di jalanan.

- f. malas untuk melakukan kegiatan anak “rumahan” misalnya jadwal tidur selalu tak beraturan, mandi, membersihkan badan, gosok gigi, menyisir rambut, mencuci pakaian atau menyimpan pakaian.
- g. Anak jalanan tidak terlalu menganggap penting mandi, gosok gigi, mencuci tangan sebelum makan, sesudah buang air kecil dan sesudah buang air besar.

5. Pekerjaan Anak Jalanan

Mereka berkerja di sektor informal, seperti: penyemir sepatu, penjual koran, pedagang asongan, pengamen jalanan, pengemis, pemulung, bahkan menjadi pelacur anak-anak. Berdasarkan hasil penelitian, profesi anak jalanan tertinggi (44,9%) berstatus sebagai pengamen, kemudian sebagai penjual kue/es (18,6%), penjual koran/majalah (11,6%), tukang semir (7,7%), pemulung (5,8%), pengasong (2,6%), penjual balon (1,6%). Adapun jenis pekerjaan yang paling sedikit dilakukan adalah pengemis (0,9%).⁸

6. Rumah Singgah

Salah satu bentuk penanganan anak jalanan adalah melalui pembentukan rumah singgah. Konferensi Nasional II masalah pekerja anak di Indonesia pada tahun 1996 mendefinisikan rumah singgah sebagai tempat pemusatan sementara yang bersifat non formal, dimana anak akan memperoleh informasi dan pembinaan awal sebelum dirujuk kedalam proses pembinaan lebih lanjut.⁹

Sedang menurut Departemen Sosial rumah singgah didefinisikan sebagai perantara anak jalanan dengan pihak-pihak yang akan membantu mereka. Rumah singgah merupakan proses informal yang memberikan suasana pusat realisasi anak jalanan terhadap sistem nilai dan norma di masyarakat.⁹

Secara umum tujuan dibentuknya rumah singgah adalah membantu anak jalanan mengatasi masalah-masalahnya dan menemukan alternatif untuk pemenuhan kebutuhan hidupnya. Sedang secara khusus tujuan rumah singgah adalah:⁹

- a. Membentuk kembali sikap dan perilaku anak yang sesuai dengan nilai-nilai dan normal yang berlaku di masyarakat.
- b. Mengupayakan anak-anak kembali kerumah jika memungkinkan atau ke panti dan lembaga pengganti lainnya jika diperlukan.
- c. Memberikan berbagai alternatif pelayanan untuk pemenuhan kebutuhan anak dan menyiapkan masa depannya sehingga menjadi masyarakat yang produktif.

Evaluasi untuk mendapatkan gambaran mengenai pengetahuan dan perilaku kebiasaan hidup sehat untuk kesehatan pribadi pada anak jalanan di Kotamadya Depok, didapatkan hasil dua belas dari 51 anak jalanan saat ini tinggal di rumah singgah yang ada disekitar depok. Rata-rata lama tinggal di rumah singgah adalah 11 bulan dan setiap harinya berada di rumah singgah rata-rata 7 jam. Sebagian besar alasan tinggal di rumah singgah adalah untuk tidur/istirahat, mandi dan makan. Rata-rata

lama anak jalanan berada di jalan (bekerja) adalah 6 jam dan umumnya setiap hari (94,1%) mereka turun ke jalan.⁷

Hampir semua responden mandi dua kali sehari dengan sabun. Pengetahuan tentang gunanya mandi, sebagian besar secara spontan supaya bersih atau tidak bau (84,3%) dan supaya sehat (70,6%). Toilet (88,2%) merupakan tempat yang paling sering dimanfaatkan sebagai tempat untuk buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK) ketika sedang berada di jalan. Kurang dari separuh (43,1%) anak jalanan tidak mencuci tangan sesudah BAB atau BAK. Sekitar 41,2% anak jalanan mencuci tangan dengan sabun sebelum makan, namun angka ini meningkat menjadi 84,3% untuk praktek cuci tangan (tanpa memakai sabun) sebelum makan. Pengetahuan anak jalanan mengenai keharusan mencuci tangan dengan sabun sebelum pada sebelum makan, sesudah buang air besar maupun sesudah buang air kecil cukup baik, yaitu diatas 80%. Dalam kesimpulannya, anak jalanan tidak terlalu menganggap penting mandi, gosok gigi, mencuci tangan sebelum makan, sesudah buang air besar dan sesudah buang air kecil.⁷

7. Faktor Risiko Penyakit pada Anak Jalanan

Anak jalanan merupakan individu yang memiliki keterlibatan aktifitas berhubungan risiko kontak dengan masyarakat luas dan aktifitas yang cenderung bebas serta kurangnya memahami pola hidup sehat. Yang mana pola kehidupan mereka tersebut, mereka lebih mudah terpapar resiko infeksi. Jenis-jenis penyakit umum yang sering dialami anak jalanan

adalah penyakit kulit, infeksi saluran pernapasan, thypoid, penyakit menular seksual HIV/AIDS, dan penyakit-penyakit yang terkait dengan pola makan, serta infeksi saluran kemih (ISK). Adapun angka kejadian infeksi yang sering terjadi pada anak jalanan adalah infeksi saluran kemih.²

Faktor resiko yang membuat seseorang menjadi rentan terkena Infeksi Saluran Kemih (ISK) diantaranya:

a. Aktivitas Seksual

Kebiasaan dalam berhubungan seksual seperti sering berganti-ganti pasangan akan meningkatkan resiko terkena penyakit menular seksual yang berpengaruh terhadap saluran kemih. Pada wanita yang baru pertama melakukan hubungan seksual atau pada wanita yang telah lama tidak melakukan hubungan seksual kemudian kembali melakukan aktivitas seksual dengan frekuensi yang sering, dapat menimbulkan infeksi saluran kemih karena terjadi perlukaan. Pemakaian diafragma, kondom, atau spermisida selain bisa menimbulkan alergi juga dapat menimbulkan perlukaan yang akan meningkatkan resiko terkena infeksi saluran kemih. Tidak Kencing sebelum melakukan hubungan seks dapat menyebabkan uretra penuh. Jika uretranya pendek, terkena gesekan saat berhubungan seks, bisa menyebabkan kuman-kuman gampang terdorong masuk ke saluran kencing dan mengakibatkan infeksi yang disebut sistitis. Hal ini banyak terjadi pada pasangan yang

baru menikah, karena itu disebut honeymooners cystitis. Keluhannya seperti kencing sakit dan anyang-anyangan.⁴

b. Kebersihan Diri

Higienitas diri meliputi kebiasaan membasuh dengan air setelah buang air dan kebiasaan mengganti pakaian dalam. Kebersihan membasuh yang salah (dari belakang ke depan) dapat meningkatkan resiko kejadian infeksi saluran kemih karena cara membasuh tersebut mengakibatkan kotoran dari anus masuk ke dalam saluran kemih sehingga memudahkan kolonisasi kuman patogen. Memakai pakaian dalam yang tidak bersih atau jarang mengganti pakaian dalam yang dipakai mengakibatkan organ genital lembab dan tidak bersih sehingga meningkatkan resiko timbulnya infeksi saluran kemih pada seseorang.¹⁰

c. Kebiasaan Menahan Kencing

Pada perempuan, jika menahan kencing, uretra jadi semakin pendek dan memungkinkan kuman masuk ke dalam saluran kencing. Sedangkan pada pria, meski dia menahan kencing, uretra tetap panjang.¹¹

8. Pola Penyebaran ISK ke Ginjal

Masuknya mikroorganisme ke dalam saluran kemih dapat melalui:¹²

a. Penyebaran endogen yaitu kontak langsung dari tempat infeksi terdekat.

b. Hematogen

c. Limfogen

d. Eksogen sebagai akibat pemakaian alat berupa kateter atau sistoskopi.

Dua jalur utama terjadinya ISK ialah hematogen dan ascending, tetapi dari kedua cara ini ascendinglah yang paling sering terjadi.⁴

a. Infeksi Hematogen

Infeksi hematogen kebanyakan terjadi pada pasien dengan daya tahan tubuh yang rendah karena menderita sesuatu penyakit kronik, atau pada pasien yang sementara mendapat pengobatan immunosupresif. Penyebaran hematogen bisa juga timbul akibat adanya fokus infeksi di salah satu tempat. Misalnya infeksi *Saureus* pada ginjal bisa terjadi akibat penyebaran hematogen dari fokus infeksi di tulang, kulit, endotel, atau di tempat lain. *Salmonela*, *Pseudomonas*, *Kandida*, dan *Proteus* termasuk jenis bakteri yang dapat menyebar secara hematogen.¹³

Ginjal yang normal biasanya mempunyai daya tahan terhadap infeksi *E.coli* karena itu jarang ada infeksi hematogen *E.coli*. Ada beberapa tindakan yang mempengaruhi struktur dan fungsi ginjal yang dapat meningkatkan kepekaan ginjal sehingga mempermudah penyebaran hematogen. Hal ini dapat terjadi pada keadaan sebagai berikut:¹⁴

- 1). Adanya bendungan total airan urin.
- 2). Adanya bendungan intrarenal baik karena jaringan parut maupun terdapatnya presipitasi obat intratubular misalnya sulfonamid.

- 3). Terdapat faktor vaskular misalnya konstiksi pembuluh darah.
- 4). Pemakaian obat analgetik atau estrogen pijat ginjal.
- 5). Penyakit ginjal polikistik.
- 6). Penyandang DM.

Walaupun jarang terjadi, penyebaran hematogen ini dapat mengakibatkan infeksi ginjal yang berat misalnya infeksi stafilokokus dapat menimbulkan abses pada ginjal.¹³

b. Infeksi Asending

1). Kolonisasi uretra dan daerah introitus vagina

Saluran kemih yang normal umumnya tidak mengandung mikroorganisme kecuali pada bagian distal uretra yang biasanya juga dihuni oleh bakteri normal kulit seperti basil difteroid, streptokokus. Disamping bakteri normal flora kulit, pada wanita, daerah 1/3 bagian distal uretra ini disertai jaringan periuretral dan vestibula vaginalis juga banyak dihuni bakteri yang berasal dari usus karena letak anus tidak jauh dari tempat tersebut. Pada wanita, kuman penghuni terbanyak pada daerah tersebut adalah E.coli di samping golongan enterobakter dan S.fecalis.¹⁵

Karena peran faktor predisposisi maka kolonisasi basil koliform pada wanita di daerah tersebut diduga karena:¹⁵

- a). Adanya perubahan flora normal di daerah oeineum.
- b). Berkurangnya antibodi lokal.

c). Bertambahnya daya lekat organisme pada sel epitel pada wanita.

2). Masuknya mikroorganisme dalam kandung kemih

Proses masuknya mikroorganisme ke dalam kandung kemih belum diketahui dengan jelas. Beberapa faktor yang mempengaruhi masuknya mikroorganisme ke dalam kandung kemih adalah:¹⁶

a). Faktor anatomi

Kenyataan bahwa ISK lebih banyak pada wanita dari laki-laki hal ini disebabkan karena:

- Uretra wanita lebih pendek dan terletak lebih dekat pada anus.
- Uretra laki-laki bermuara saluran kelenjar prostat dan sekret prostat dikenal sebagai antibakteri yang kuat.

b). Faktor tekanan urin pada waktu miksi

Mikroorganisme naik ke kandung kemih pada waktu miksi karena tekanan urin. Dan selama miksi terjadi refluks ke kandung kemih setelah pengeluaran urin.

c). Manipulasi uretra

Misalnya manipulasi manual pada masturbasi atau pada hubungan kelamin.

d). Faktor lain misalnya :

- Perubahan hormonal waktu menstruasi.
- Kebersihan alat kelamin bagian luar.

- Adanya bahan antibakteri dalam urin.
- Pemakaian obat kontrasepsi oral.

3). Multiplikasi bakteri dalam kandung kemih dan pertahanan kandung kemih

Dalam keadaan normal mikroorganisme yang masuk ke dalam kandung kemih manusia akan cepat menghilang, sehingga tidak sempat berkembang biak dalam urin. Pertahanan yang normal dari kandung kemih ini tergantung dari interaksi 3 faktor:¹⁵

a). Eradikasi organisme yang disebabkan oleh efek pembilasan dan pengeceran urin.

b). Efek antibakteri dari urin karena :

- Urin mengandung urea dan asam organik yang bersifat bakteriostatik.
- Urin mempunyai tekanan osmotik yang tinggi dan PH yang rendah.

c). Mekanisme pertahanan mukosa kandung kemih yang instriksi.

Faktor mukosa ini diduga ada hubungannya dengan mukopolisakarida dan glikosaminoglikan yang terdapat pada permukaan mukosa dan asam organik yang bersifat bakteriostatik yang dihasilkan secara lokal, serta enzim dan lisozim. Juga oleh sel fagosit berupa sel neutrofil dan sel mukosa saluran kemih sendiri, serta IgG dan IgA yang terdapat pada permukaan mukosa.

Terjadinya infeksi tergantung dari keseimbangan antara kecepatan proliferasi bakteri dan daya tahan mukosa kandung kemih.

Eradikasi bakteri dari kandung kemih tidak terjadi, bila terdapat hal sebagai berikut: adanya urin sisa, miksi yang tidak adekuat, benda asing atau batu dalam kandung kemih, tekanan kandung kemih yang tinggi atau inflamasi sebelumnya pada kandung kemih.

4). Naiknya bakteri dari kandung kemih ke ginjal

Hal ini disebabkan oleh refluks vesikoureter dan menyebarnya infeksi dari pelvis ke kortes karena refluks intrarenal. Refluks vesikoureter adalah keadaan patologis karena tidak berfungsinya valvula vesikoureter sehingga aliran urin naik dari kandug kemih ke ginjal akhirnya menyebabkan infeksi pada ginjal.¹⁵

Valvula vesikoureter yang tidak berfungsi ini disebabkan karena:

- a). Memendeknya bagian intravesikal ureter yang bisa terjadi secara kongenital, pada perkembangan embrio ureter yang abnormal sehingga orifisium ureter terletak lebih ke lateral.
- b). Edema mukosa ureter akibat infeksi.
- c). Jejasan sumsum tulang belakang, tumor pada kandung kemih dan penebalan dinding kandung kemih.

B. Pemeriksaan Fungsi Ginjal.

Salah satu parameter untuk mengetahui fungsi ginjal (*glomerulus*) yaitu dengan pemeriksaan kadar ureum dan kreatinin darah untuk mengetahui derajat fungsi ginjal.⁵

1. Ureum

Ureum adalah suatu senyawa $\text{CO}(\text{NH}_2)_2$ yang terbentuk di hepar melalui siklus urea dari amoniak yang dihasilkan oleh deaminasi asam-amino dan selanjutnya diekskresi oleh ginjal, urea merupakan produk akhir utama katabolisme protein dan mencakup sekitar separuh dari bahan padat total di urin. Kadar ureum dalam darah mencerminkan keseimbangan antara produksi dan ekskresi urea.¹⁷

Pengukuran urea dengan menggunakan metode kimiawi umumnya telah diganti dengan metode enzimatik yang memanfaatkan urease sehingga sangat spesifik untuk urea. Di Amerika Serikat, urea dikalibrasi dan angka-angkanya dinyatakan sebagai kandungan nitrogen molekul, yang juga disebut sebagai nitrogen urea darah (blood urea nitrogen, BUN).¹⁷ Dalam serum normal konsentrasi BUN adalah 5 sampai 20 mg/dl. Di negara-negara lain, nilai dinyatakan sebagai ureum bukan kandungan nitrogen, nilai rujukan normal ureum adalah 10 sampai 50 mg/dl.¹⁸

Kondisi kadar ureum yang tinggi disebut uremia. Pada penderita uremia kadar ureum dalam serum meningkat dan ditandai dengan peningkatan rasio BUN. Uremia atau tingginya nilai ureum dalam darah, bisa mengindikasikan cedera ginjal atau penyakit ginjal. Selain itu

peningkatan kadar ureum dapat meningkat oleh karena gangguan sebelum filtrasi darah oleh glomerulus, misalnya karena penurunan mencolok aliran darah ke ginjal seperti syok, dehidrasi, atau akibat peningkatan produksi urea di hepar.¹⁹

2. Kreatinin

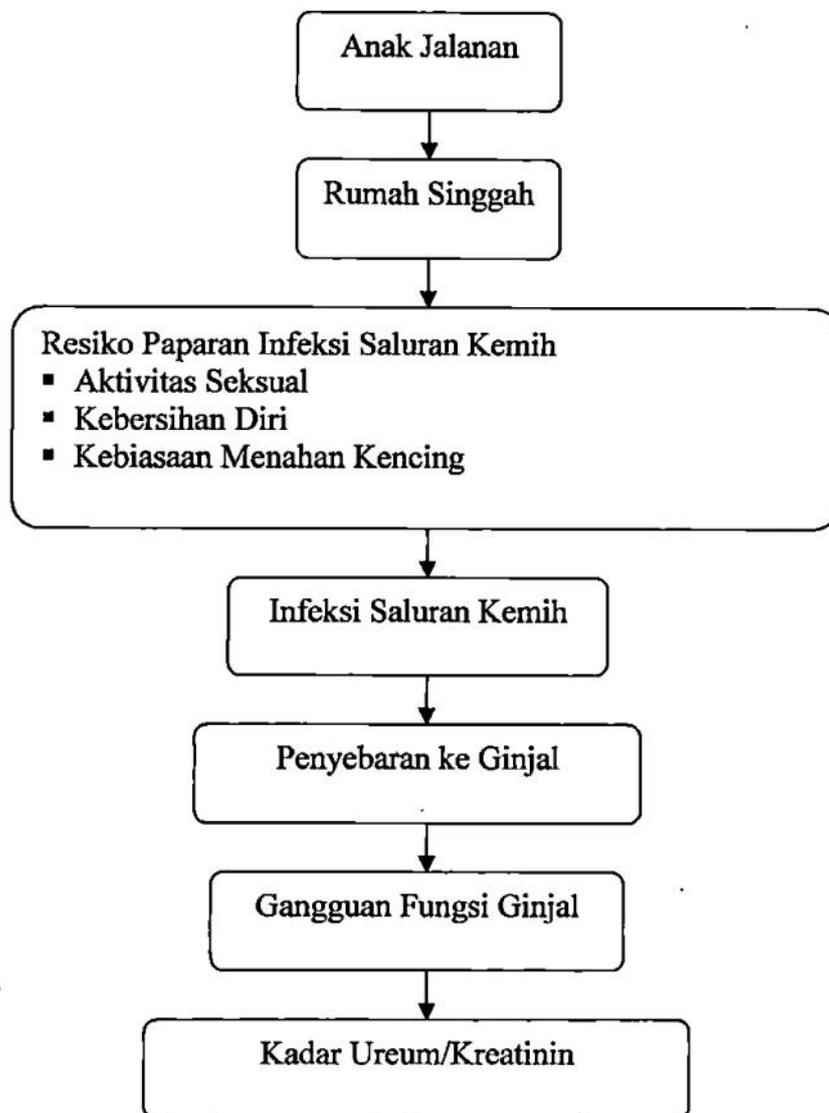
Kreatinin adalah anhidrida siklik pada keratin, yang dihasilkan sebagai produk akhir dekomposisi fosfokreatin. Diekresikan dalam urin, pengukuran laju ekskresi digunakan sebagai petunjuk diagnostic untuk fungsi ginjal.¹⁷

Kreatinin merupakan produk akhir metabolisme keratin dengan berat molekul sebesar 113 Da.¹⁷ Keratin sebagian besar dijumpai di otot rangka, dimana merupakan tempat zat ini terlibat dalam penyimpanan energi sebagai creatin phospat (CP). Dalam prosesnya sejumlah kreatin akan diubah secara irreversible menjadi kreatinin, yang akan diakresikan dari sirkulasi oleh ginjal. Jumlah kreatinin yang dihasilkan oleh seseorang setara dengan massa otot rangka yang dimilikinya. Nilai rujukan normal kadar kreatinin untuk laki-laki 0.6 sampai 1.4mg/dl dan untuk perempuan 0.5 sampai 1.13 mg/dl.¹⁸ Kreatinin secara luas digunakan sebagai petanda dari laju filtrasi glomerulus (GFR) untuk beberapa alasan, pertama kreatinin merupakan substansi endogen yang kecepatan produksinya konstan. Kedua kreatinin tidak menempel pada plasma protein, oleh karena itu kreatinin di saring secara bebas oleh glomerulus.¹⁸

Kreatinin darah akan meningkat apabila fungsi ginjal menurun, dan apabila kadarnya dalam darah tinggi sekali, itu menandakan kerusakan/penyakit ginjal yang serius. Sedangkan apabila kadar kreatinin rendah itu menandakan menurunnya massa otot dan penyakit hati.¹⁹

C. Kerangka Teori dan Konsep

1. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

2. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian