



**HUBUNGAN PERILAKU BERISIKO DENGAN INFEKSI HIV
PADA ANAK JALANAN DI SEMARANG**

JURNAL MEDIA MEDIKA MUDA

**Disusun untuk memenuhi sebagian persyaratan
guna mencapai gelar sarjana strata-1 Kedokteran Umum**

**GINARSIH HUTAMI
22010110130169**

**PROGRAM PENDIDIKAN SARJANA KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2014**

LEMBAR PENGESAHAN JURNAL MEDIKA MUDA

**HUBUNGAN PERILAKU BERISIKO DENGAN INFEKSI HIV
PADA ANAK JALANAN DI SEMARANG**

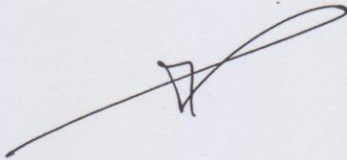
Disusun oleh:

GINARSIH HUTAMI
22010110130169

Telah disetujui :

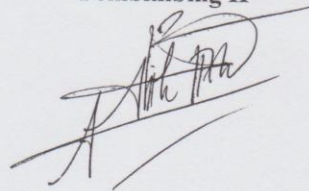
Semarang, 24 Juli 2014

Pembimbing I



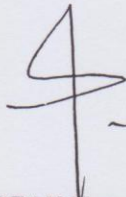
dr. Fitri Hartanto, SpA (K)
NIP. 196812211999031001

Pembimbing II



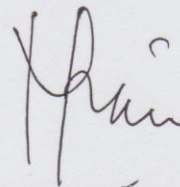
dr. Meita Hendrianingtyas, SpPK, MSi. Med.
NIP. 197905312008122002

Ketua Penguji



dr. MM. DEAH Hapsari, Sp.A (K)
NIP. 196104221987102001

Penguji



dr. Alifiani Hikmah Putranti, SpA (K)
NIP. 1964044221988032001

HUBUNGAN PERILAKU BERISIKO DENGAN INFEKSI HIV PADA ANAK JALANAN DI SEMARANG

Ginarsih Hutami*, Fitri Hartanto**, Meita Hendrianingtyas***

ABSTRAK

Latar Belakang : Anak jalanan merupakan salah satu kelompok masyarakat yang rentan terinfeksi HIV. Penelitian di berbagai negara menunjukkan tingginya angka infeksi HIV pada anak jalanan dilatarbelakangi oleh kecenderungan mereka untuk melakukan perilaku berisiko terinfeksi HIV seperti seks bebas, penggunaan NAPZA suntik, tato, dan tindik. Jawa Tengah merupakan provinsi dengan jumlah anak jalanan terbanyak keempat di Indonesia. Semarang, sebagai ibu kota Jawa Tengah, memiliki jumlah anak jalanan yang cukup besar dan rentan melakukan perilaku berisiko terinfeksi HIV.

Tujuan Menganalisis hubungan perilaku berisiko dengan infeksi HIV pada anak jalanan di Semarang

Metode : Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian adalah anak jalanan usia 11 – 18 tahun yang beraktivitas di kawasan pusat Kota Semarang. Pengambilan data dengan wawancara kuesioner kepada sampel penelitian dan hasil pemeriksaan HIV dengan metode *Rapid test* strategi III

Hasil : Anak jalanan usia 11 – 18 tahun yang beraktivitas di pusat Kota Semarang memiliki perilaku berisiko terinfeksi HIV yaitu penggunaan tato sebanyak 48,8% dan sebanyak 60,0% nya menggunakan jarum yang tidak steril, penggunaan tindik sebesar 85,4% dan sebesar 71,4% menggunakan jarum tindik yang tidak steril, penggunaan NAPZA suntik sebanyak 4,9% dan sebanyak 50,0%-nya menggunakan jarum suntik yang tidak steril, serta hubungan seksual sebesar 39,0% dan sebesar 62,5%-nya tidak pernah menggunakan kondom. Hasil pemeriksaan HIV pada seluruh sampel penelitian ini non reaktif.

Kesimpulan : Perilaku berisiko terinfeksi pada anak jalanan cukup tinggi. Tidak didapatkan hasil reaktif pada pemeriksaan HIV sehingga tidak dilakukan analisis secara statistik mengenai hubungan perilaku berisiko dengan infeksi HIV pada anak jalanan.

Kata kunci : Perilaku berisiko, anak jalanan, penularan HIV/AIDS, hubungan seksual, penggunaan jarum pada NAPZA suntik, tato, dan tindik

* Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang

** Staff Pengajar Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang

*** Staff Pengajar Bagian Patologi Klinik Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang

THE CORRELATION BETWEEN RISK BEHAVIOUR WITH HIV INFECTION OF THE STREET CHILDREN IN SEMARANG

Ginarsih Hutami*, Fitri Hartanto**, Meita Hendrianingtyas**

ABSTRAK

Background : Street children are the most vulnerable population infected with HIV. Studies in various countries show high rates of HIV infection in street children motivated their tendency risk behavior such as sex, injecting drug use, tattooing, and piercing. Central Java was the province with the fourth highest number of street children in Indonesia. Semarang, the capital of Central Java, has a number of street children is quite large.

Objective : To analyze the relationship of risk behavior with HIV infection in street children in Semarang.

Method : The study design was observational research with cross sectional approach. Samples were street children aged 11-18 years who move in Semarang city center. Data were collected by interviews and questioners to a sample study and the result of HIV test with using the method of Rapid Test strategy III

Results: A total of 72.5% of street children aged 11-18 years who move in Semarang city center has the risk behaviors of HIV infection such as using tattoo (48.8%), unsterilized needles (60.0%), piercing (85, 4%), non-sterile piercing needles (71.4%), injecting drug (4.9%), non-sterile needles (50.0%), and sexual intercourse (39.0% from 62.5% never use condom). The result of HIV test for all samples of the study is non-reactive.

Conclusion : The risk behaviors of HIV/ AIDS in street children in Semarang are quite high. Since the result of study shows non-reactive result, the researcher statistically does not conduct advanced research about the correlation of risk behaviors and HIV infection in street children.

Keywords: risk behaviors, street children, HIV/ AIDS, sexual intercourse, needle usage for drugs, injection, tattoo, and piercing.

* Undergraduate student of Faculty of Medicine Diponegoro University

** Lecturer in Department of Children Health Faculty of Medicine Diponegoro University Semarang

*** Lecturer in Department of Pathology Clinic Faculty of Medicine Diponegoro University Semarang

PENDAHULUAN

Jumlah anak jalanan meningkat setiap tahunnya. Hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Badan Pusat Statistik Republik Indonesia menunjukkan pada tahun 1998 ada sekitar 2,8 juta anak rawan menjadi anak jalanan di Indonesia dan meningkat menjadi 3,1 juta anak pada tahun 2000. Data Kementerian Sosial RI di tahun 2004 terdapat 98.113 anak jalanan tersebar di 30 provinsi di Indonesia dan meningkat 17,1% menjadi 114.889 orang pada tahun 2006.¹ Data tahun 2009 total anak jalanan mencapai 135.139 anak.² Berdasarkan data Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) tahun 2007 Departemen Sosial RI, Provinsi Jawa Tengah merupakan provinsi dengan jumlah anak jalanan terbanyak keempat di Indonesia di mana terdapat 10.025 anak jalanan di Jawa Tengah.³

Anak jalanan mempunyai potensi cukup besar menjadi pelaku atau korban penyalahgunaan obat terlarang, tindak kekerasan dari sesama anak jalanan dan orang dewasa seperti eksploitasi seksual dan pergaulan bebas yang dapat menjadi faktor risiko tertularnya infeksi menular seksual termasuk HIV.^{4,5}

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan virus penyebab *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) yaitu suatu kumpulan gejala penyakit yang didapat akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh.⁶ Virus ini ditularkan melalui darah, air susu ibu, cairan sperma, dan cairan vagina orang yang terinfeksi.⁶⁻⁸

Penderita dengan HIV positif sebanyak 35,3 juta di tahun 2012 dan terdapat sekitar 2,3 juta orang penderita baru terinfeksi HIV.⁹ Indonesia adalah salah satu negara dengan pertumbuhan epidemik HIV/AIDS tercepat di Asia.¹⁰ Data dari Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan menyebutkan pada tahun 2006 jumlah HIV di Indonesia mencapai 7.195 orang dengan AIDS sebanyak 3.514 orang. Jumlah ini mengalami peningkatan menjadi 21.511 orang dengan HIV, 5.686 mengalami AIDS, dan 1146 meninggal dunia tahun 2012. Propinsi Jawa Tengah pada tahun 2012 terdapat 1110 (5,15%) orang yang terinfeksi HIV. Cara penularan HIV terbanyak melalui hubungan seksual dan penggunaan jarum suntik.¹¹

Anak jalanan merupakan kelompok remaja yang berisiko tinggi tertular infeksi menular seksual termasuk HIV. Dibesh Karmacharya *et al* di Kathmandu tahun 2012 menyebutkan terdapat 7,6% anak jalanan terinfeksi HIV.¹² Penelitian Alex H. Kral *et al* di Amerika menunjukkan 12,7% pengguna NAPZA jalanan terinfeksi HIV.¹³ Penelitian Lucie

Eches mengenai profil anak jalanan di Phnom Penh Cambodia juga menyebutkan terdapat 17% anak jalanan yang terinfeksi HIV.¹⁴

Tingginya angka infeksi HIV pada anak jalanan dilatarbelakangi oleh perilaku berisiko terinfeksi HIV. Penelitian di Jakarta tahun 2000 menyebutkan sebanyak 22,3% anak jalanan sudah berhubungan seksual.¹⁵ Penelitian di Makassar menunjukkan sebanyak 24% anak jalanan mengkonsumsi narkotika, psikotropika dan zat adiktif (NAPZA), 15,2% memakai tato dan tindik, serta aktivitas seks diantaranya 2,4% pernah melakukan seks oral, dan 1,6% pernah melakukan hubungan kelamin (*intercourse*).¹⁵ Penelitian di Semarang pada tahun 2005 menyebutkan sebagian besar anak jalanan memakai zat adiktif (61,76%).¹⁶

Program Intervensi Perubahan Perilaku (*BCI = Behavior Change Intervention*) penting dilakukan untuk mengurangi perilaku berisiko terinfeksi HIV terutama pada anak jalanan.¹⁷ Namun belum ada penelitian tentang kejadian HIV yang berkaitan dengan perilaku berisiko di kalangan anak jalanan di Indonesia khususnya di Semarang. Untuk merumuskan kebijakan dan perencanaan program pencegahan dan pelayanan kesehatan HIV untuk anak jalanan, perlu diketahui besarnya masalah HIV serta perilaku berisiko di kalangan anak jalanan.

Semarang, sebagai ibu kota Jawa Tengah, memiliki jumlah anak jalanan yang cukup besar. Penelitian di Semarang tahun 2005 menyebutkan populasi anak jalanan di Semarang sebanyak 335 anak terdiri dari 242 laki-laki dan 93 perempuan. Jumlah ini meningkat tiap tahunnya ditunjukkan dengan data dari Yayasan Setara Semarang yang mencatat terdapat 416 anak jalanan di Semarang pada tahun 2007.¹⁷

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan perilaku berisiko dengan infeksi HIV untuk mencegah penularan HIV pada anak jalanan di Semarang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini] observasional analitik dengan pendekatan belah lintang pada anak jalanan di Semarang. Sampel penelitian diperoleh secara *consecutive sampling* yaitu anak jalanan yang memenuhi kriteria inklusi beraktivitas di kawasan pusat Kota Semarang, berusia 11 – 18 tahun, laki-laki maupun perempuan, aktif beraktivitas di jalanan, dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian. Subjek dengan riwayat orang tua penderita orang tua HIV, memiliki riwayat transfusi darah atau produk darah dan menolak untuk dijadikan sampel

tidak diikutsertakan dalam penelitian. Didapatkan 70 anak jalanan yang mengikuti penelitian pada periode penelitian namun sebanyak 41 anak jalanan yang memenuhi kriteria penelitian.

Data perilaku berisiko berupa hubungan seksual, penggunaan jarum suntik, penggunaan tato dan atau penggunaan tindik diperoleh dari kuesioner yang telah divalidasi. Pemeriksaan HIV dilakukan dengan metode *rapid test* strategi III. Hasil pemeriksaan HIV dinyatakan terinfeksi bila hasil reaktif dan tidak terinfeksi bila non reaktif. Analisis statistik dilakukan dengan menggunakan program komputer.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilakukan pada anak jalanan di kawasan Pusat Kota Semarang seperti Simpang Lima, Tugu Muda, Gayamsari, Pasar Johar, Siliwangi, dan Pasar Bulu. Cara pemilihan sampel adalah *consecutive sampling*. Pengikutsertaan anak jalanan dilakukan bekerja sama dengan tiga LSM yaitu RPSA Anak Bangsa Yayasan Sosial Soegijapranata, RPSA Pelangi Yayasan Is Shofa, Rumah Pintar Bangjo PKBI Jawa Tengah, dan Yayasan Setara. Terdapat 41 anak jalanan yang menjadi sampel penelitian. Sebelum penelitian, dilakukan pendekatan dan penyuluhan HIV/AIDS, IMS, ODHA dan pentingnya tes HIV untuk meningkatkan partisipasi penelitian serta meningkatkan pengetahuan dan sikap mereka terhadap pencegahan HIV. Seluruh sampel dimintai kesediaannya dengan mengisi *informed consent*, diwawancarai dengan kuesioner, konseling, dan diambil darahnya untuk pemeriksaan HIV.

Karakteristik sampel penelitian

Karakteristik umum sampel yang didapatkan dari hasil wawancara dengan kuesioner dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Sampel Penelitian

Variabel	Rerata \pm SB	n (%)
Jenis Kelamin		
1 Laki-laki		32 (78%)
2 Perempuan		9 (22%)
Usia	15,27 \pm 2,214 tahun	
Agama		
1 Islam		35 (85,4%)

2	Kristen	5 (12,2%)
3	Katholik	1 (2,4%).
Status Perkawinan		
1	Belum Kawin	41 (100%)
2	Kawin	-
Pendidikan		
1	Tidak Sekolah	2 (4,9%)
2	Tidak Tamat SD	14 (34,1%)
3	Lulus SD atau sederajat	24 (58,5%)
4	Lulus SMP atau sederajat	2 (4,9%)
5	Lulus SMA atau sederajat	-
Pekerjaan		
1	Bekerja	34 (82,9%)
2	Tidak Bekerja	7 (17,1%)
Jenis Pekerjaan		
1	Pengamen	29 (70,7%)
2	Tukang Parkir	1 (2,4%)
3	Penjual Media Massa	1 (2,4%)
4	Penjual Makanan Ringan	1 (2,4%)
5	Pengamen dan tukang parkir	2 (4,9%)
Tempat Bekerja		
1	Tugu Muda	11 (26,8%)
2	Simpang Lima	13 (31,7%)
3	Pasar Johar	5 (12,2%)
4	Gayamsari	5 (12,2%)
5	Bis	1 (2,4 %)
6	Simpang lima dan Gayamsari	3 (7,3%)
7	Siliwangi dan Pasar Johar	1 (2,4 %)
8	Siliwangi dan Pasar Bulu	2 (4,9 %)
Penghasilan perhari		Rp 24731,71 ± 17133,34.
1	Minimal	Rp 65.000,00
2	Maksimal	Rp 10.000,00
Lama beraktivitas di jalan (jam)		
1	< 6 jam / hari	20 (48,8%)
2	> 6 jam / hari	21 (51,2%)
Lama beraktivitas di jalan (hari)		
1	1 - 3 hari / minggu	4 (9,8%)

2	4 - 5 hari / minggu	7 (17,1%)
3	6 - 7 hari / minggu	30 (73,2%)

Lama menjadi anak jalanan

1	< 1 tahun	4 (9,8%)
2	1 - 2 tahun	11 (26,8%)
3	2 - 5 tahun	14 (34,1%)
4	5 - 10 tahun	9 (22%)
5	> 10 tahun	3 (7,3%)

Alasan menjadi anak jalanan

1	Tidak ada keluarga	1 (2,4%)
2	Keretakan keluarga	4 (9,8%)
3	Keinginan sendiri	12 (29,3%)
4	Ikut-ikutan teman	8 (19,5%)
5	Ingin bebas	5 (12,2%)
6	Membantu orang tua / keluarga	9 (22,0%)
7	Mencari pekerjaan	2 (4,9%)

Pendidikan Ayah

1	Tidak Sekolah	
2	Tidak Tamat SD	1 (2,4%)
3	Lulus SD atau sederajat	7 (17,1%)
4	Lulus SMP atau sederajat	9 (22,0%)
5	Lulus SMA atau sederajat	9 (22,0%)
6	Sarjana Strata 1	1 (2,4%)
7	Sarjana Strata 2	1 (2,4%)
8	Tidak tahu	13 (31,7%)

Pendidikan Ibu

1	Tidak Sekolah	2 (4,9%)
2	Tidak Tamat SD	3 (7,3%)
3	Lulus SD atau sederajat	10 (24,4%)
4	Lulus SMP atau sederajat	7 (17,1%)
5	Lulus SMA atau sederajat	5 (12,2%)
6	Sarjana Strata 1	1 (2,4%)
7	Sarjana Strata 2	1 (2,4%)
8	Tidak tahu	12 (29,3%)

Pekerjaan Ayah

1	Buruh	7 (17,1%)
2	Supir	2 (4,9%)

3	Pedagang	4 (9,8%)
4	Cleaning Service	1 (2,4%)
5	Mandor	1 (2,4%)
6	Tukang becak / ojek	3 (7,3%)
7	Pengamen	3 (7,3%)
8	Tidak bekerja	4 (9,8%)
9	Tukang Parkir	2 (4,9%)
10	Operator Karaoke	1 (2,4%)
11	Tentara	1 (2,4%)
12	Penceramah	1 (2,4%)
13	Tidak ada orang tua	11 (26,8%)
Pekerjaan ibu		
1	Buruh	2 (4,9%)
2	Tenaga Kerja Wanita (TKW)	3 (7,3%)
3	Pembantu Rumah Tangga	2 (4,9%)
4	Ibu Rumah Tangga (tidak bekerja)	15 (36,6%)
5	Pedagang	8 (19,5%)
6	Pengamen	2 (4,9%)
7	Tukang Parkir	2 (4,9%)
8	Karyawan	1 (2,4%)
9	Penceramah	1 (2,4%)
10	Tidak ada orang tua	5 (12,2%)
Tempat tinggal		
1	Tinggal bersama orang tua	26 (63,4%)
2	Tidak tinggal bersama orang tua	15 (36,6%)

Usia termuda sampel penelitian adalah 11 tahun, tertua 18 tahun. Sebanyak 15 anak (36,6%) tidak tinggal bersama orang tua ada yang tinggal di rumah singgah, bersama teman-temannya di kos, bersama saudara /paman/ bibi, dan ada pula yang tinggal di pasar jalan raya.

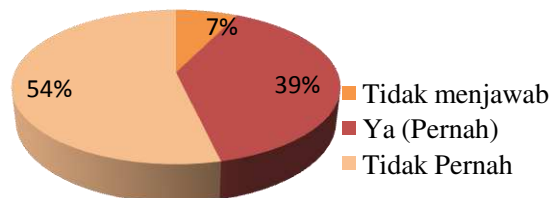
Sebanyak 13 anak (31,7%) dan 12 anak (29,3%) tidak tahu pendidikan terakhir ayah / ibunya karena berbagai kondisi seperti lupa, ayah/ibu sudah meninggal, maupun sudah lama ditinggal ayah / ibunya. Sejumlah 11 anak (26,8%) dan 5 anak (12,2%) sampel penelitian mengemukakan sudah tidak memiliki ayah/ibu karena ayah/ibu sudah meninggal, ayah/ibu meninggalkan keluarga, atau saat ini sudah tidak tinggal bersama orang tua sehingga tidak mengerti pekerjaan ayah/ibu mereka.

Deskripsi Perilaku Berisiko

Sebanyak 72,5% anak jalanan yang menjadi sampel penelitian memiliki perilaku berisiko terinfeksi HIV, meliputi berhubungan seksual tanpa menggunakan pengaman, penggunaan NAPZA suntik dengan jarum tidak steril serta penggunaan tato dan atau tindik dengan jarum tidak steril.

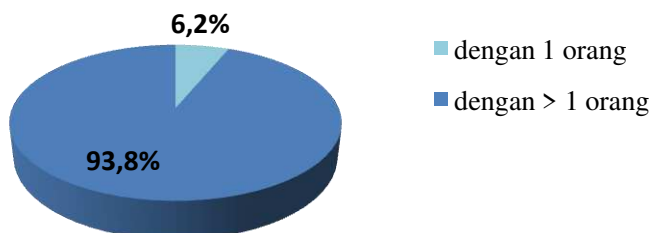
1. Perilaku berisiko hubungan seksual

Data mengenai perilaku hubungan seksual pada anak jalanan ditunjukkan pada diagram 1, 2, dan 3 sebagai berikut.



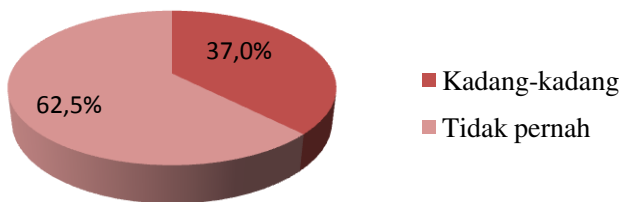
Gambar 1. Distribusi Hubungan Seksual

Sebagian sampel penelitian (39,0%) telah melakukan hubungan seksual. Usia termuda mulai berhubungan seksual adalah 10 tahun sebanyak 1 anak (6,3%) dan tertua 18 tahun sebanyak 2 anak (12,5%), dan paling banyak pada usia 14 tahun yaitu 4 anak (25,0%). Salah satu faktor yang berkaitan adalah faktor biologis berupa pubertas. Usia awal pubertas pada anak laki-laki berkisar antara 9 – 14 tahun dan perempuan berkisar 8 – 13 tahun.^{15, 18} Anak jalanan di usia pubertas memiliki dorongan lebih untuk melakukan hubungan seksual. Jumlah anak jalanan yang berhubungan seksual ini lebih banyak dibandingkan dengan remaja pada umumnya berdasarkan data dari Riskesdas tahun 2010.¹⁹



Gambar 2. Distribusi jumlah pasangan seksual

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa keseluruhan sampel penelitian (100%) berhubungan seksual pertama kali dengan pacar dengan alasan suka sama suka. Hampir seluruh sampel penelitian (93,8%) juga sering berganti-ganti pasangan seksual, hanya 1 anak (6,2%) yang memiliki satu pasangan seksual. Sebanyak 15 anak atau hampir keseluruhan (93,8%) sampel penelitian saat ini berhubungan seksual dengan pacar, sisanya 1 anak (6,2%) dengan pacar dan teman. Sebagian besar (93,8%) sampel berhubungan seksual dengan alasan suka-sama suka, sedangkan 1 sampel (6,2%) tidak mengemukakan alasannya. Frekuensi berhubungan seksual sampel bervariasi, mulai dari 6 anak (37,5%) berhubungan seksual dalam 1 – 3 kali sebulan, 5 anak (31,3%) 1 – 7 kali seminggu, 3 anak (18,8%) lebih jarang dari 1 kali perbulan, bahkan terdapat 1 anak (6,3%) yang berhubungan seksual lebih dari sekali sehari. Satu sampel penelitian tidak mau mengemukakan frekuensi berhubungan seksualnya saat ini.



Gambar 3. Distribusi penggunaan kondom saat berhubungan seksual

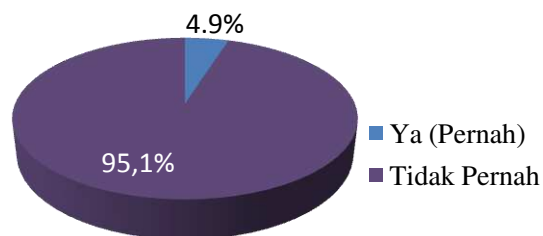
Hubungan seksual yang dilakukan tidak hanya per vaginam (81,3%), melainkan terdapat 6,3% sampel yang memasukkan ke vagina dan anus, (6,3%) memasukan ke vagina dan mulut, dan (6,3%) dimasukkan ke vagina dan mulut. Tidak terdapat sampel penelitian yang berhubungan seksual dengan sesama jenis. Jumlah ini lebih banyak dibandingkan dengan penelitian di Jakarta 22,3% anak jalanan pernah berhubungan seksual dengan pacar, teman, WPS, (Wanita Pekerja Seks), maupun waria dan di Makassar dimana 35,1% anak jalanan udah pernah berhubungan seksual serta ada yang dilakukan dengan WPS bahkan dengan waria dengan alasan karena dibayar.^{15, 16}

Dibesh Karmacharya *et al* di Kathmandu tahun 2012 menunjukkan hasil yang lebih banyak yaitu sebagian besar (94%). Presentase sampel penelitian yang berhubungan seksual pada penelitian ini cukup besar salah satunya karena menyertakan remaja jalanan berusia 17 – 24 tahun.¹²

Sebagian besar sampel (62,5%) tidak pernah menggunakan pengaman seperti kondom. Jumlah anak jalanan yang tidak menggunakan pengaman pada penelitian ini tidak jauh berbeda bila dibandingkan dengan di Kathmandu (59,0%), Makassar (75,8%), dan Jakarta (85,2%).^{15, 16} Hal ini sesuai dengan penelitian Lolita Sari pada anak jalanan di Pasar Johar bahwa semua anak jalanan belum memiliki kesadaran dalam penggunaan pengaman untuk pencegahan penularan IMS dan HIV/AIDS.²⁰

2. Perilaku Berisiko Penggunaan Jarum Suntik

Penggunaan NAPZA merupakan salah satu kondisi yang umum terjadi pada anak jalanan. Data hasil penelitian menunjukkan sebagian besar (72,5%) sampel penelitian pernah menggunakan NAPZA seperti NAPZA suntik, tablet/ pil, dan hirup. Jumlah ini lebih banyak dibandingkan penelitian di Semarang sebelumnya pada tahun 2005 yang menyebutkan sebagian besar anak jalanan di Semarang memakai zat adiktif (61,76%) dan 30,39% nya tidak memakai.¹⁷



Gambar 4. Distribusi menggunakan NAPZA suntik

Jumlah sampel penelitian yang pernah menggunakan NAPZA suntik sebanyak 2 anak (4,9%) dengan frekuensi sering (10 kali sebulan atau 3 kali seminggu) dan jarang (lebih dari 1 kali dalam 1 bulan). Satu pengguna NAPZA suntik tersebut 1 anak menggunakan jarum suntik steril yang dibeli dari apotek, sedangkan 1 anak pengguna NAPZA suntik lainnya menggunakan jarum tidak steril yang dirakit sendiri. Keduanya menggunakan jarum suntik tanpa bergantian dengan teman-temannya.

Hasil ini tidak menunjukkan perbedaan jumlah yang banyak bila dibandingkan penelitian di Jakarta tahun 2000 di mana terdapat 2,2% anak jalanan menggunakan NAPZA suntik dan 50% nya pernah bergantian menggunakan jarum, penelitian di Makassar tahun 2012 di mana terdapat 5,5% anak jalanan yang memakai NAPZA suntik dan 60,0% yang memakai jarum bersama-sama.¹⁴ Penelitian di Kathmandu tahun 2012 menunjukkan jumlah

yang lebih besar di mana 30,27% anak jalanan menggunakan NAPZA suntik dan 94,74% nya pernah memakai jarum suntik bergantian.¹²

Beberapa kondisi yang menyebabkan sedikitnya anak jalanan menggunakan NAPZA suntik berdasarkan hasil wawancara adalah pertama, NAPZA suntik membutuhkan biaya tinggi. Kedua, akses untuk mendapatkan NAPZA suntik dan peralatannya yang lebih sulit dibandingkan NAPZA hirup mengingat hukuman untuk mengedarkan, menjual atau memakai zat psikoaktif semakin berat. Hal ini menyebabkan banyak sampel penelitian yang lebih memilih menggunakan NAPZA pil/tablet dan hirup karena harganya lebih murah dan lebih praktis didapat.

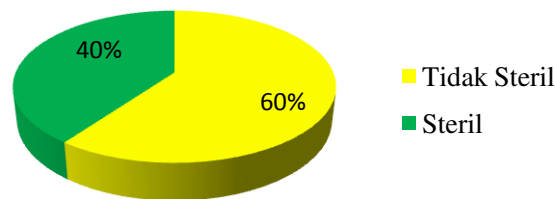
Sampel penelitian mulai menggunakan NAPZA suntik sejak usia muda, ada yang sejak usia 6 tahun dan ada yang sejak usia 15 tahun. Hal ini sesuai dengan penelitian di Tanjung Pinang yang menyebutkan bahwa anak jalanan yang menjadi pengguna NAPZA rata-rata masih berusia sangat muda.²¹ Hal ini terjadi karena kematangan secara psikologi pada usia ini belum stabil, dan sangat mudah dipengaruhi orang lain untuk menggunakan NAPZA. Hidup di jalanan dengan lingkungan yang keras, permasalahan keluarga, maupun tekanan teman sebaya yang mereka hadapi membuat sampel penelitian mudah terjerumus pada perilaku penggunaan NAPZA. Mayoritas sampel penelitian pengguna NAPZA suntik mengatakan bahwa mereka menggunakan NAPZA suntik atas dasar keinginan sendiri untuk menghilangkan stress. Sebagian besar penyebab stres pada sampel penelitian adalah permasalahan keluarga dan teman.

Perilaku penggunaan NAPZA pada anak jalanan berpotensi menimbulkan perilaku berisiko lainnya.²¹ Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Iffat Mahmud *et al* menyebutkan anak jalanan yang menggunakan NAPZA hirup dan suntik empat kali berisiko melakukan hubungan seksual yang berisiko terinfeksi HIV dibandingkan anak jalanan yang tidur di jalanan.²²

3. Perilaku Berisiko Penggunaan Tindik dan atau Tato

Anak jalanan memiliki risiko yang cukup tinggi menggunakan tato dan atau tindik bila dibandingkan anak lain seusia mereka.¹⁶ Hal ini dibuktikan dengan presentase perilaku penggunaan tato pada sampel penelitian cukup besar. Sebanyak 48,8% sampel penelitian pernah mentato bagian tubuhnya. Keseluruhan sampel menggunakan tato dengan alasan

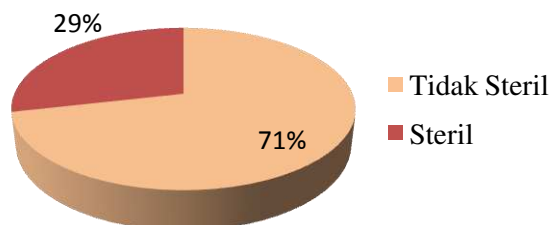
keinginan diri sendiri karena ingin variasi pada tubuhnya, untuk menghilangkan stress maupun frustasi, maupun menjadi salah satu cara untuk meingkatkan kepercayaan diri mereka. Usia termuda sampel mulai menggunakan tato adalah 6 tahun (5,0%) dan tertua 18 tahun (5,0%), serta terbanyak pada usia 16 tahun (25,0%). Data mengenai penggunaan jarum tato anak jalanan ditunjukkan pada diagram 5 sebagai berikut.



Gambar 5. Distribusi penggunaan jarum tato

Sebagian besar (60%) sampel penelitian menggunakan tato dengan jarum yang tidak steril. Jumlah ini lebih banyak dibandingkan dengan penelitian pada anak jalanan di Makassar di mana terdapat 15,1% anak jalanan yang menggunakan tato dan 63,4% nya mentato dengan jarum yang tidak steril.¹⁶

Perilaku berisiko pada anak jalanan berikutnya adalah menggunakan tindik. Hampir semua (85,4%) sampel penelitian yang dijadikan sampel penelitian pernah menindik bagian tubuhnya. Jumlah ini hampir dua kali lipat dari jumlah sampel penelitian yang menggunakan tato. Sebagian besar sampel penelitian (77,1%) menindik tubuhnya atas dasar keinginan diri sendiri karena menanggap tindik sebagai aksesoris dan sisanya (22,9%) ikut-ikutan teman. Usia termuda sampel penelitian mulai menggunakan tindik adalah 6 tahun (8,6%) dan tertua 18 tahun (2,9%), serta terbanyak usia 14 tahun (14,3%). Data mengenai penggunaan jarum tindik sampel penelitian ditunjukkan pada diagram 6 sebagai berikut.



Gambar 6. Distribusi penggunaan jarum tindik

Sebagian besar (71,4%) sampel penelitian menggunakan tindik dengan peralatan tidak steril yaitu dengan paku yang digunakan secara bergantian dengan temannya. Jumlah ini

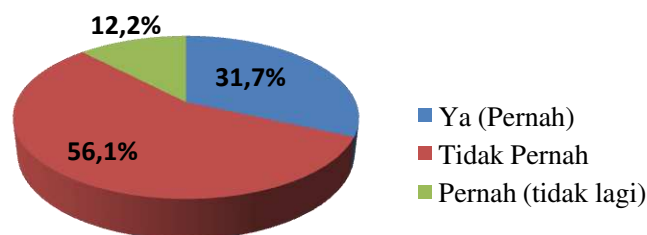
lebih banyak dibandingkan dengan penelitian pada sampel penelitian di Makassar di mana terdapat 33,9% sampel penelitian yang menggunakan tindik dan 34,8% menindik dengan jarum yang tidak steril.¹⁶

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 dan tindik juga dijadikan salah satu cara bagi anak jalanan untuk menghilangkan stress dan frustrasi yang mereka alami. Hal ini sesuai teori dan hasil penelitian sebelumnya di mana remaja menggunakan tindik (*body piercing*) dengan alasan sebagai estetika, ekspresi diri dan identitas personal mereka serta terdapat korelasi yang bermakna antara penggunaan tato dan tindik dengan permasalahan psikologis seseorang yang berkaitan dengan gangguan kepribadian, kecenderungan untuk melukai diri sendiri pada gangguan disosiatif, *alexithymia*, dan sifat mencari sensasi.^{23, 24}

Myrna L. Armstrong *et al* pada tahun 2003 dan Jared Smith *et al* pada tahun 2006 dalam studinya menyebutkan remaja yang bertato dan bertindik lebih rentan perilaku berisiko seperti memakai narkoba, aktivitas seksual, mengkonsumsi alkohol, dan merokok.²⁵
²⁶ Dapat disimpulkan, perilaku tindik dan tato dapat menjadi salah satu penanda anak jalanan rentan melakukan perilaku berisiko lainnya.

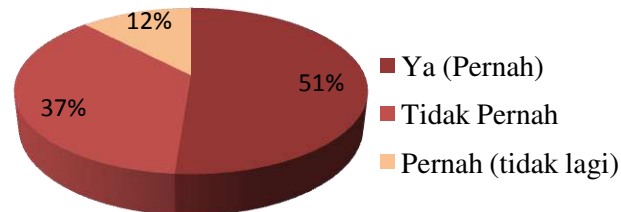
4. Perilaku Berisiko Lainnya

Data mengenai perilaku berisiko lain yang dapat menjadi faktor risiko terinfeksi HIV seperti penggunaan NAPZA pil / tablet, penggunaan NAPZA hirup, konsumsi alkohol, dan rokok pada anak jalanan ditunjukkan pada diagram 7, 8, 9, dan 10 sebagai berikut.



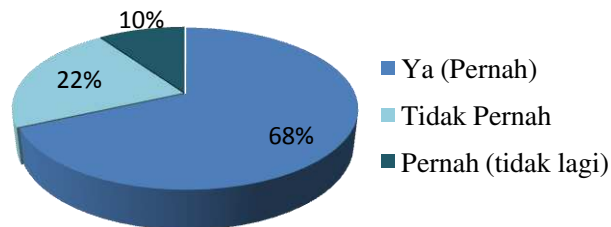
Gambar 7. Distribusi penggunaan NAPZA pil / tablet

Jumlah sampel penelitian yang sampai saat ini masih mengkonsumsi NAPZA pil / tablet cukup banyak yaitu 13 anak (31,7%). Jumlah ini lebih banyak dibandingkan di Jakarta pada tahun 2000 di mana terdapat 18,2% anak jalanan yang memakai obat terlarang.¹⁵



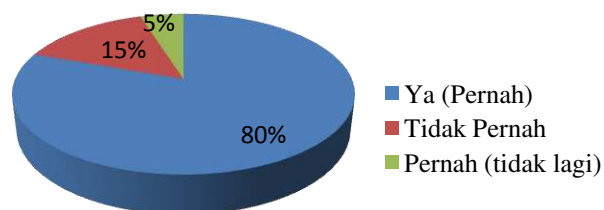
Gambar 8. Distribusi penggunaan NAPZA hirup

Sebagian sampel penelitian yaitu 21 anak (51,2%) mengonsumsi NAPZA hirup. Jumlah anak jalanan yang menghirup lem ini lebih banyak bila dibandingkan dengan di Jakarta (8,8%), namun lebih sedikit bila dibandingkan dengan di Kathmandu (78,09%).^{12,15}



Gambar 9. Distribusi konsumsi minuman beralkohol

Sebagian besar sampel penelitian yaitu 28 anak (68,3%) sampai saat ini masih mengonsumsi minuman beralkohol. Jumlah ini lebih banyak bila dibandingkan dengan di Jakarta (23%), namun lebih sedikit bila dibandingkan dengan di Kathmandu (73,31%).^{12,15}



Gambar 10. Distribusi perilaku merokok

Sebagian besar sampel penelitian yaitu 33 anak (80,5%) dari total keseluruhan sampel rutin merokok. Rerata jumlah rokok yang dikonsumsi sampel penelitian adalah $9,03 \pm 6,473$ batang. Jumlah rokok terbanyak yang dikonsumsi sampel

penelitian yaitu 24 batang dan paling sedikit sejumlah 1 batang. Jumlah ini lebih banyak dibandingkan dengan di Jakarta di mana terdapat 64% anak jalanan yang mengkonsumsi rokok.¹⁵

5. HIV

Penelitian mengenai prevalensi dan faktor risiko HIV pada anak jalanan telah dilakukan di beberapa negara. Dibesh Karmacharya *et al* dalam penelitiannya pada anak jalanan di Kathmandu tahun 2012 menyebutkan terdapat 7,6% anak jalanan terinfeksi HIV.¹² Penelitian Alex H. Kral *et al* pada anak jalanan pengguna NAPZA di Amerika menjelaskan 12,7% pengguna NAPZA jalanan terinfeksi HIV.¹³ Penelitian Lucie Eches mengenai profil anak jalanan di Phnom Penh Cambodia juga menyebutkan terdapat 17% anak jalanan yang terinfeksi HIV.¹⁴

Ketiga hasil penelitian di atas menunjukkan beberapa perilaku berisiko seperti penggunaan NAPZA suntik, penggunaan jarum suntik bergantian, hubungan seksual dengan lebih dari 1 pasangan, dan pengalaman berhubungan seksual dengan WPS berpotensi mempermudah penularan HIV.¹²⁻¹⁴

Berbeda dengan hasil penelitian di atas, hasil pemeriksaan HIV pada sampel (41 anak jalanan) penelitian ini seluruhnya (100%) non reaktif, tidak ada satu sampel penelitian pun yang positif mengidap HIV. Hal ini disebabkan karena beberapa kondisi yang berbeda yang berkaitan dengan perilaku berisiko infeksi HIV. Pertama, sampel penelitian pengguna NAPZA suntik di penelitian ini menunjukkan jumlah yang sedikit yaitu 2 anak (4,9%). Semakin sedikit jumlah penggunaan NAPZA suntik, semakin sedikit pula risiko terinfeksi HIV. Terdapat sampel penelitian yang menggunakan jarum suntik yang steril dan tidak steril (jarum rakitan). Penggunaan jarum suntik steril dan tidak steril ini hanya digunakan untuk diri mereka sendiri (tidak digunakan secara bergantian dengan temannya). Frekuensi penggunaan jarum suntik lebih kecil bila dibandingkan dengan frekuensi penggunaan jarum suntik pada penelitian Dibesh Karmacharya *et al*. Dapat disimpulkan, semakin sedikit jumlah

pengguna NAPZA suntik dan semakin kecil frekuensi penggunaan jarum suntik , semakin kecil pula risiko terinfeksi HIV.

Kedua, jumlah sampel penelitian yang berhubungan seksual lebih sedikit (39,0%) dibandingkan penelitian di atas. Hampir seluruh sampel penelitian (93,8%) sering berganti-ganti pasangan seksual termasuk dengan pacar mereka yang juga sesama anak jalanan. Tidak terdapat sampel penelitian dalam penelitian ini yang berhubungan seksual dengan sesama jenis. Sampel penelitian dalam penelitian ini juga tidak ada yang bekerja sebagai WPS maupun pernah berhubungan seksual dengan WPS .

Walaupun pada penelitian ini tidak terdapat anak jalanan yang terinfeksi HIV, bukan berarti anak jalanan terbebas dari ancaman terinfeksi HIV mengingat kecenderungan perilaku berisiko infeksi HIV mereka yang masih tinggi. Jika terdapat satu saja anak jalanan yang dinyatakan positif terinfeksi HIV, maka ia sangat berisiko menularkan HIV kepada anak jalanan lainnya..

Terdapat beberapa keterbatasan dalam penelitian ini. Peneliti tidak melibatkan semua anak jalanan yang ada di Semarang, baik yang mendapatkan bimbingan dan pendampingan dari LSM maupun yang tidak mendapatkan bimbingan dan pendampingan dari LSM, karena keterbatasan waktu. Selain itu, tidak semua anak jalanan yang memenuhi kriteria inklusi sampel penelitian bersedia menjalani pemeriksaan HIV/ AIDS dan tidak menyertakan anak jalanan yang tidak masuk ke dalam kriteria inklusi sampel penelitian sehingga peneliti tidak dapat menganalisa apakah sampel yang tidak bersedia menjalani pemeriksaan HIV/ AIDS tersebut positif terinfeksi HIV atau tidak.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, dapat diambil kesimpulan perilaku berisiko terinfeksi HIV pada anak jalanan usia 11 – 18 tahun yang beraktivitas di pusat Kota Semarang cukup tinggi. Sebanyak 72,5% anak jalanan yang

menjadi sampel penelitian memiliki perilaku berisiko terinfeksi HIV yang terdiri dari penggunaan tato sebanyak 48,8% dan sebanyak 60,0% menggunakan jarum tidak steril, penggunaan tindik sebesar 85,4% dan sebesar 71,4% menggunakan jarum tindik tidak steril, penggunaan NAPZA suntik sebanyak 4,9% dan sebanyak sebagian menggunakan jarum suntik tidak steril, serta hubungan seksual sebesar 39,0% dan sebesar 62,5% diantaranya tanpa menggunakan pengaman (kondom). Hasil pemeriksaan HIV seluruh sampel penelitian ini non reaktif, sehingga tidak dilakukan analisis mengenai hubungan perilaku berisiko dengan infeksi HIV pada anak jalanan.

Perlu adanya pendampingan bersama LSM dan psikolog saat melakukan pengambilan data serta pendekatan yang lebih intensif dalam jangka waktu yang lebih lama sebelum penelitian untuk mencegah kemungkinan terjadi *underreporting* mengenai perilaku berisiko dan bias antara jawaban yang diberikan anak jalanan karena permasalahan perilaku berisiko dalam penelitian ini merupakan hal yang sensitif. Penelitian lebih lanjut pada anak jalanan yang tidak didampingi LSM diperlukan untuk lebih mengetahui perilaku berisiko anak jalanan di Semarang. Selain itu, perlu adanya penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi perilaku berisiko terinfeksi HIV pada anak jalanan. Mengingat banyaknya jumlah anak jalanan yang telah memiliki perilaku berisiko upaya pencegahan penularan HIV dan pembinaan intensif pada anak jalanan penting dilakukan dengan koordinasi multidisiplin dari berbagai pihak, baik pemerintah, LSM, maupun masyarakat. Intervensi yang diberikan harus dapat meningkatkan pengetahuan, sikap pencegahan HIV serta implementasi perilaku yang lebih aman.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Pak Ibrahim, Mba Puji, Mas Wahyu selaku pengurus RPSA Pelangi, Bu Resti selaku pengurus RPSA Anak Bangsa, Mba Astri, Mas Irwan, Mba Sebrina, Mba Anik dan seluruh pengurus Rumah Pintar Bangjo, serta Mas Yuli dan seluruh pengurus Yayasan Setara yang telah membantu

terselenggaranya penelitian ini, serta seluruh anak jalanan yang telah bersedia menjadi sampel penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Persada RM Ksatria Bhumi. Kekerasan Personal terhadap Anak Jalanan sebagai Individu dalam Ruang Publik [skripsi]. Jakarta (Indonesia): Universitas Indonesia; 2012
2. Rohman A. Fenomena Anak Punk : Sisi Lain Mengenai Ruwetnya Permasalahan Anak Jalanan di Indonesia. *Warta Demografi Universitas Indonesia*. [internet] 2009 [cited 9 Februari 2014];39(3):52-55. Available from : *Warta Demografi Universitas Indonesia*
3. Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia. *Anak Jalanan*. Jakarta (Indonesia): Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia . 2014
4. Pinheiro PS. *World Report on : Violence againts Children*. [internet] United Nation. Geneva (Switzerland): United Nation; 2006. [cited 28 November 2013]
5. Benitez Sarah Thomas de. *State of the World's Street Children : Violence*. [internet] Consortium for Street Children. London (UK): Consortium for Street Children; 2007. [cited 28 November 2013]
6. S. Ronald Hutapea. *AIDS & PMS dan Perkosaan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2011.
7. CDC. *Blood/Body Fluid Exposure Option*. Centers for Disease Control and Prevention; [internet] 2013 [cited 25 November 2013]
8. Klatt Edward C. *Pathology of AIDS*. [internet]. Georgia (USA): Mercer University School of Medicine Savannah; 2003[cited 26 November 2013] Available from : <http://library.med.utah.edu/WebPath/AIDS2013.PDF>
9. UNAIDS. *Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2013*. Geneva (Switzerland) : Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS); 2013.
10. Edstrom Jarker, Nichola Khan. *Protection and Care for Children Faced with HIV and AIDS in East Asia and the Pacific: Issues, priorities and responses in the region*. (Thailand) IDS and UNICEF; 2009. Available from : http://www.unicef.org/eapro/UNC_Protection_and_care_230609_Final.pdf
11. Ditjen PP & PL Kementerian Kesehatan RI. *Perkembangan HIV&AIDS di Indonesia*. Jakarta (Indonesia): Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2013.
12. Karmacharya D, Yu2 D, Dixit S, et al. A study of the prevalence and risk factors leading to HIV infection among a sample of street children and youth of Kathmandu. *AIDS Research and Therapy*. [internet] 2012;9(25). [cited 28 November 2013] Available from : *aids research therapy*
13. Kral Alex H., Bluthenthal Ricky N., Booth Robert E., Watters John K. *HIV Seroprevalence among Street-Recruited Injection Drug and Crack Cocaine Users*

- in 16 US Municipalities. *American Journal of Public Health* [Internet]. 1998. [cited 8 Juli 2014]; 88:108-113. Available from : ncbi
14. Eches Lucia. *Street Children Profile*. Phnom Penh (Cambodia): Friends-International; 2007. Available from : <http://www.mithsamlanh.org/download/scp2007.pdf>
 15. Sedyaningsih ER, Firdous U, Yatim F, et al. Prevalence of Sexually Transmitted Infections (STI) and High Risk Behaviours among Male Street Children in Jakarta, 2000. *Indonesia HIV/AIDS Research Inventory 1995-2009*. [internet] 2000. [cited 27 November 2013] Available from: http://ino.searo.who.int/LinkFiles/Publication_AIDS_Research_Inventory.pdf
 16. Amiruddin R, Yanti F. *Tindakan Berisiko Tertular HIV-AIDS pada Anak Jalanan di Kota Makassar*. Universitas Hasanuddin [internet] 2012. [cited 27 November 2013]. Available from : repository unhas
 17. Lembaga Penelitian dan Pengabdian pada Masyarakat Universitas Semarang. *Studi Karakteristik Anak jalanan dalam Upaya Penyusunan Program Penanggulangannya : Kajian Empirik di Kota Semarang*. Riptek. [internet] 2008 [cited 8 Februari 2014];1(2):41-45.
 18. Anwar, Syamsul. *Keterlambatan Pubertas*. *Sari Pediatri* [Internet]. 2003. [cited 9 Juli 2014]; 4 (4):176-179. Available from : Sari Pediatri
 19. UNICEF. *Ringkasan Kajian Respon terhadap HIV & AIDS*. New York (USA): UNICEF; 2012
 20. Sary L. *Kesadaran Penggunaan Kondom dalam Pencegahan Penularan IMS dan HIV/AIDS pada Anak Jalanan Kawasan Pasar Johar di Kota Semarang*. [karya tulis ilmiah] Semarang: Universitas Diponegoro; 2005.
 21. Mulyadi, Mus. *Perilaku Ngelem pada Anak Jalanan (Studi Anak Jalanan di Jalan D.I. Pandjaitan Km.IX, Kota Tanjungpinang)* [karya tulis ilmiah]. Tanjungpinang (Indonesia): Universitas Maritim Raja Ali Haji; 2013.
 22. Mahmud Iffat, Ahsan Zunaid Kararr, Claeson Mariam. *Glue Sniffing & Other Risky Practices Among Street Children in Urban Bangladesh*. The World Bank [Internet]. [cited 11 juli 2014]; 2011. Available from : <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/12674/704310ESWOP11100report0final0Nov027.pdf?sequence=1>
 23. D'Ambrosio Antonio, Casillo Nicoletta, Martini Valentina. *Piercings and tattoos: psychopathological aspect*. *Activitas Nervosa Superior Rediviva* [Internet]. 2013. [cited 9 Juli 2014]; 55(3):143-148. Available from : rediviva
 24. Aglaja Stirn, Andreas Hinz, Elmar Brähler. *Prevalence of tattooing and body piercing in Germany and perception of health, mental disorders, and sensation seeking among tattooed and body-pierced individuals*. *Journal of Psychosomatic Research* [internet]. 2005. [cited 9 Juli 2014]; Available from : [http://www.jpsychores.com/article/S0022-3999\(05\)00394-6/abstract](http://www.jpsychores.com/article/S0022-3999(05)00394-6/abstract)