

**PREVALENSI INFEKSI MENULAR SEKSUAL, FAKTOR RISIKO DAN PERILAKU
DI KALANGAN ANAK JALANAN YANG DIBINA LEMBAGA SWADAYA
MASYARAKAT DI JAKARTA, TAHUN 2000**

Endang R. Sedyaningsih, Umar Firdous, Faisal Yatim, Devy Marjorie, Maria Holly

***PREVALENCE OF SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS (STI) AND HIGH-RISK
BEHAVIOURS AMONG NGO'S-REACHED-OUT MALE STREET CHILDREN
IN JAKARTA, 2000.***

Abstract. *A rough estimate of 4 to 20 thousand children work and/or live in the streets of Jakarta. These children are at the ages where sexual awareness and activities are rising. Living in an environment where regulations and socio-spiritual norms are more lax gives them more freedom to be sexually active. Previous study showed that many of them were forced to start sexual lives at early age by older peers, some were forced to enter prostitution. All of these put the street children at high risk to get sexually transmitted infections (STI), including HIV. So far, there had not been any STI survey study conducted among this community in Indonesia. The objectives of this study were to measure the prevalence of gonorrhoea, chlamydia, syphilis, and HIV infection among male street children in Jakarta, and to investigate their risky behaviours. In the year 2000, male street children aged 10 to 20 years in Jakarta who were reached-out by NGOs were interviewed using a short questionnaire. Specimens of venous blood, urethral, anal and throat swabs were taken for laboratory tests. As the results, among the 274 children who participated, more than half (58.4%) were children "on" the street (had somewhat regular contact with their family), and the rest were children "of" the street (little or no contact with the family). Knowledge of STI was low, while 22.3% admitted to be sexually active (one out of 3 children "of" the street). Condom use was very low: 85.2% among the sexually active never used condoms and only 5% used it continuously. The prevalence of gonorrhoea was 7.7%, chlamydia 7.4%, syphilis 0%, and HIV 0%. Self-treatment was practiced by 31.4% of the participants.*

Keywords: *STI, high-risk behaviours, street-children*

PENDAHULUAN

Penelitian tentang anak jalanan belum banyak dilakukan di Indonesia, termasuk di Jakarta, yang secara kasar diperkirakan memiliki 4,000 sampai 20,000 anak "yang hidup di jalan" ⁽¹⁾. Penelitian dari berbagai negara lain memperlihatkan bahwa anak-anak itu terpaksa meninggalkan rumahnya karena berbagai faktor di dalam dan di luar keluarganya, seperti kemiskinan, keretakan keluarga, kekerasan orang

tua, degradasi nilai-nilai moral, sosial, dan spiritual, tempat tinggal yang tidak memadai dan kurangnya fasilitas untuk kegiatan anak-anak ^(1,2). Di Jakarta, studi yang dilakukan oleh PACT (*Private Agencies Collaborating Together*) dan Universitas Katolik Atma Jaya memperlihatkan bahwa 45 anak jalanan yang mereka wawancarai umumnya mengatakan alasan mereka meninggalkan rumah adalah gagal memenuhi harapan orang-tua sehingga menerima hukuman berat, keretakan keluarga atau

¹ Puslitbang Pemberantasan Penyakit, Badan Litbangkes

kehilangan satu/kedua orang-tuanya, dan terlalu banyak kekerasan dalam keluarga⁽³⁾.

Anak-anak jalanan ini umumnya berada dalam usia dengan kesadaran dan aktivitas seksual yang mulai meningkat. Berada di lingkungan yang peraturan dan norma sosial-agamanya lebih longgar menyebabkan mereka lebih bebas beraktivitas seks. Penelitian memperlihatkan bahwa banyak di antara mereka yang dipaksa beraktivitas seks pada usia dini oleh yang lebih tua atau bahkan dipaksa memasuki dunia pelacuran^(3, 4). Semua ini menyebabkan anak jalanan berisiko tinggi untuk tertular Infeksi Menular Seksual (IMS), termasuk HIV. Walaupun demikian, belum ada studi IMS di kalangan anak jalanan di Indonesia untuk mengetahui besarnya masalah tersebut. Informasi dari berbagai Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang bekerja di kalangan anak jalanan di Bandung dan Jakarta menunjukkan bahwa cukup banyak anak jalanan yang mengalami gejala dan tanda IMS dan bahwa mereka umumnya mengobati diri-sendiri⁽⁵⁾.

Ifeksi Menular Seksual telah terbukti dapat mempermudah penularan HIV secara seksual⁽⁶⁾. Karena gaya hidup anak jalanan meliputi kontak seksual baik yang heteroseksual maupun yang homoseksual maka kelompok ini terancam terinfeksi HIV. Karena pengendalian IMS telah terbukti dapat menurunkan insidens HIV, maka program pencegahan HIV/AIDS untuk anak jalanan harus pula mencakup program pengendalian IMS⁽⁷⁾.

Di Jakarta terdapat beberapa program intervensi untuk anak jalanan, antara lain pelatihan kerja, rumah singgah, sekolah, dan sebagainya. Beberapa diselenggarakan oleh LSM dan yang lainnya oleh Pemerintah. Misalnya, ada tujuh buah rumah singgah di Jakarta yang dikelola oleh

Kanwil Departemen Sosial bekerja sama dengan LSM. Upaya pencegahan IMS/HIV dilakukan secara terbatas, yaitu melalui upaya perubahan perilaku anak jalanan. Masih amat sedikit pihak yang menyediakan pelayanan pengobatan IMS bagi mereka. Untuk dapat membuat perencanaan mengenai pelayanan kesehatan IMS bagi anak jalanan, terlebih dahulu perlu mengetahui besarnya masalah IMS di kalangan mereka serta perilaku berisiko yang terkait.

Tujuan survei yang dilaksanakan pada bulan Juni-November 2000 ini adalah untuk menentukan prevalensi sifilis, gonore, dan klamidia serta mengidentifikasi perilaku berisiko tertular IMS di kalangan anak jalanan di Jakarta.

BAHAN DAN METODA

Populasi studi adalah anak jalanan yang berumur antara 10 sampai dengan 20 tahun yang telah dijangkau oleh LSM, yang diambil dari beberapa lokasi tempat berkumpul mereka di 5 wilayah kota Jakarta. Untuk kepraktisan pengambilan spesimen dari genitalia, hanya diambil anak jalanan laki-laki saja. Pengikutsertaan responden dilakukan bekerjasama dengan LSM yang berhubungan erat dengan populasi studi. Sulit diperoleh data seluruh LSM yang mempunyai program penjangkauan anak jalanan, karena itu jumlah keseluruhan anak jalanan yang telah dijangkau oleh LSM juga tidak diketahui. Namun, diusahakan agar seluruh populasi di lokasi yang dijumpai diikutsertakan. Partisipasi tergantung sepenuhnya pada kesukarelaan anak.

Mengingat prevalensi IMS di kalangan anak jalanan belum pernah diketahui sebelumnya, maka dengan perkiraan prevalensi sebesar 50%, dengan rumus sampel satu populasi (tingkat keyakinan

95%, kekuatan 80% dan deviasi 5%), diperoleh jumlah sampel yang dibutuhkan sebesar 267. Dengan memperhitungkan adanya sampel yang tidak memenuhi persyaratan, direncanakan untuk mendapatkan sampel sejumlah 300 anak. Namun pada kenyataan di lapangan, tim peneliti hanya berhasil memeriksa secara lengkap 274 responden.

Sangat disadari bahwa melakukan pemeriksaan IMS di kalangan anak jalanan sangat tidak mudah, terutama bila menyangkut pemeriksaan fisik dan pengambilan spesimen untuk pemeriksaan laboratorium. Studi ini berusaha memenuhi persyaratan etika penelitian semaksimal mungkin. Pertama, diambil batasan umur responden termuda 10 tahun, karena anak telah mulai mempunyai nalar yang cukup. Kedua, azas kesukarelaan sangat diperhatikan; anak-anak bebas datang ke dan pergi dari rumah pemeriksaan. Mereka juga bebas berkomunikasi satu dengan yang lain, sehingga yang belum diperiksa dapat mendengar pengalaman yang sudah diperiksa dan dapat memutuskan apakah berminat untuk ikut menjadi responden atau tidak. Ketiga, kepentingan anak juga diperhatikan; misalnya alat pengambil spesimen khusus yang ukurannya sesuai, dan bukan yang berukuran biasa. Mereka yang ingin mendapatkan pertolongan kesehatan yang tidak berhubungan dengan IMS juga dilayani sejauh mungkin dengan obat gratis. Keempat, anak juga mendapatkan uang transport untuk menggantikan waktu mencari nafkah mereka yang terbuang untuk wawancara dan pemeriksaan. Kelima, karena studi berlangsung selama 2 bulan lebih di tempat yang sama, maka tim peneliti mudah ditemui bila ada keluhan pasca pengambilan spesimen. Ternyata, selama penelitian berlangsung, keluhan yang masuk hampir tidak ada.

Sebelum data dikumpulkan, kepada calon responden diberikan informasi tentang survei dan tes laboratorium yang akan dilakukan, prosedurnya, keuntungannya, serta bahaya/kerugian yang mungkin timbul. Anak yang bersedia menjadi responden, yang berusia 15 ke atas diminta menandatangani form *informed consent*, sedang yang berusia di bawah 15 tahun dimintakan tandatangan wali, dalam hal ini dilakukan oleh Kakak Pengasuh dari LSM yang terkait dengan anak tersebut.

Data perilaku dikumpulkan dengan wawancara kuesioner. Pertanyaan mencakup pengetahuan mengenai IMS, kondom, serta pengalaman melakukan hubungan seks dan menggunakan NAPZA (narkotika, alkohol, psikotropika, dan zat adiktif lainnya).

Pengumpulan spesimen dilaksanakan oleh dokter dan paramedis. Dari setiap responden diambil usap tenggorok, usap uretra dan usap dubur dengan menggunakan tiga lidi kapas yang berbeda. Usapan dimasukkan ke dalam media khusus transport GenProbe. Tiap spesimen usapan diuji untuk klamidia dan gonore dengan tes GenProbe. Juga diambil darah vena dengan menggunakan jarum suntik. Darah kemudian diuji untuk sifilis dengan metode RPR (*Rapid Plasma Reaging*) dan konfirmasi dengan TPHA (*Treponema pallidum hemagglutinate*). Tes laboratorium dilakukan di Pusat Penelitian dan Pengembangan Pemberantasan Penyakit, Badan Litbang Kesehatan, Depkes RI, Jakarta.

Data direkam dan dianalisis dengan program Epi-Info 6. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etika penelitian (*ethical clearance*) dari Komisi Etik Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan DepKes RI. Form *informed consent* disediakan untuk ditandatangani oleh responden atau wali bagi mereka yang berumur di bawah 15 tahun.

Pada saat pemeriksaan, responden yang didiagnosis IMS berdasarkan pendekatan sindrom diberi pengobatan cuma-cuma sesuai ketentuan Depkes⁽⁸⁾. Responden yang mempunyai keluhan penyakit lain, diberikan pengobatan cuma-cuma pula. Bila hasil laboratorium menunjukkan positif IMS dan responden belum mendapatkan pengobatan, maka pengobatan cuma-cuma disusulkan kemudian melalui LSM terkait. Selain itu, responden juga menerima sekedar uang pengganti transportasi.

HASIL

Sampai akhir studi berhasil diperoleh 275 responden, 825 spesimen usapan, dan 275 spesimen serum. Namun, 1 responden yang telah berumur 24 tahun digugurkan dan spesimennya tidak dipakai. Anak jalanan didekati melalui beberapa LSM yang mempunyai aktivitas dan program pembinaan/pendampingan anak jalanan atau rumah singgah, yaitu: Yayasan Bintang Pancasila, Yayasan Komunitas Aksi Kemanusiaan Indonesia (KAKI), Yayasan Gema Mandiri Bangsa, Yayasan Aji Kinasih Kencana, Yayasan Setia Kawan II, Yayasan Aisyiah, dan Yayasan Kesejahteraan Anak Indonesia. Responden berasal dari 5 wilayah kota Jakarta, terutama Jakarta Timur (Tabel 1). Dari kuesioner diperoleh beberapa karakteristik anak-anak jalanan yang menjadi responden (Tabel 2).

Di antara anak-anak jalanan yang menjadi responden survei, 160 (58,4%) di antaranya masih tinggal bersama orang-tua mereka. Sisanya, sebanyak 114 anak (41,6%) sudah tidak tinggal dengan orang-tua. Dari mereka yang disebut terakhir ini, 7 anak (6%) belum lama pergi dari rumah orang-tua mereka (kurang dari 1 tahun), 33 anak (29%) sudah 1-2 tahun keluar dari rumah, 35 anak (30,7%) lebih dari 2 sampai dengan 5 tahun, 23 anak (20,2%) lebih

dari 5 sampai dengan 10 tahun, dan 4 anak (0,2%) sudah lebih dari 10 tahun tidak tinggal lagi bersama orang-tua mereka. Walau demikian, banyak dari mereka ini yang sering atau sesekali pulang ke rumah orang-tua sambil membawa penghasilan mereka.

Seratus delapan (94,7%) dari 114 anak yang meninggalkan rumah menceritakan alasan mereka melakukan hal tersebut, yang ternyata sangat beragam. Secara umum alasan tersebut dapat dikelompokkan sebagai berikut: a) 20 anak (18,5%) mengalami perlakuan keras (dipukuli/dimarahi orang-tua); b) 18 anak (16,7%) tidak betah di rumah (orang-tua bertengkar, tidak cocok dengan saudara, rumah sepi); c) 30 anak (27,5%) ingin bebas, ingin mandiri; d) 14 anak (13,0%) membantu mencari nafkah; e) 8 anak (7,4%) diajak teman ngamen; f) 18 anak (16,7%) lain-lain (ikut saudara, di kampung tak ada kemajuan, dsb).

Pengetahuan anak-anak jalanan ini mengenai risiko IMS dapat dilihat pada Tabel 3. Gejala IMS yang paling sering disebutkan adalah "kencing keluar nanah" oleh 16 anak (5,8%) dan kencing susah atau sakit oleh 11 anak (4%). Akibat atau komplikasi IMS yang paling banyak disebutkan responden adalah "meninggal (akibat AIDS)" oleh 13 anak (4,7%). Mengenai pengalaman seksual, ternyata sebanyak 61 (22,3%) di antara mereka sudah pernah berhubungan seks. Umur rata-rata waktu pertama kali berhubungan seks adalah 15 tahun, dengan rentangan 7 sampai 18 tahun. Terbanyak (modus) melakukannya pada umur 15 tahun yaitu sebanyak 15 anak. Rincian lain mengenai pengalaman seksual ini dapat dilihat pada Tabel 4. Tabel 5 memperlihatkan perilaku berisiko lain dari anak jalanan. Tabel 6 memperlihatkan hasil anamnesis riwayat

Tabel 1. Wilayah dan Lokasi Tempat Berkumpul Anak Jalanan Laki-Laki yang Dibina LSM yang Berhasil Diwawancarai, Jakarta, 2000, N=274

Wilayah	Lokasi	Jumlah
Jakarta Utara	Cilincing, Kelapa Gading, Jembatan Merah, Pedongkelan, Tanjung Priok	11 anak
Jakarta Barat	Tomang, Slipi, Kalideres, Kemanggisan, Kawi	20 anak
Jakarta Pusat	Salemba, Menteng, Cempaka Putih, Senen, Kali Pasir, Galur, Jl. Murda'i, Jl. Mardani, Pramuka, Rawasari, Cikini, Pasar Rumput	29 anak
Jakarta Timur	Pulogadung, By pass, Kalimalang, Cakung, Jatinegara, Jl. Pemuda, Kayu Manis, Kampung Melayu, Kampung Makassar, Matraman, Rawamangun, Pedongkelan, Pura Bali, Pangkalan Jati, Pondok Bambu, Kramat Jati, Cililitan, Prumpung, Utan Kayu	186 anak
Jakarta Selatan	Manggarai, Pancoran, Blok M, Komdak Sudirman, Ragunan	28 anak

Tabel 2. Karakteristik Anak Jalanan Laki-Laki yang Dibina LSM dan Berhasil Diwawancarai, Jakarta, 2000

Karakteristik	N = 274	%
Umur rata-rata	15 tahun (modus: 16)	
Rentang umur	10 -21 tahun (25%ile: 13; 75%ile: 16)	
Lama pendidikan		
Tidak pernah sekolah	5	1,8%
1 - 6 tahun	131	47,8%
>6 - 9 tahun	110	40,1%
>9 - 12 tahun	25	9,1%
>12 tahun	2	0,7%
Daerah asal ayah		
Jawa:	229	83,6%
Jakarta	74	27 %
Jawa Barat	86	31,4%
Jawa Tengah, Yogyakarta	47	17,2%
Jawa Timur	22	8,3%
Sumatera:	36	13,1%
Aceh, Sumatera Utara		
Riau, Jambi		
Sumatera Barat		
Sumatera Selatan, Lampung		
Lain-lain:	1	0,4%
Kalimantan Selatan		
Tidak tahu	6	2,3%

Tabel 3. Pengetahuan Anak Jalanan Laki-laki yang Dibina LSM dan Berhasil Diwawancarai Tentang Risiko Infeksi Menular Seksual, Jakarta, 2000 N=274

Pengetahuan	%
Pernah mendengar tentang AIDS	
Sudah	75,5
Belum	24,5
Menyebutkan 2 jenis IMS dengan benar	
Dapat	17,5
Tidak dapat	82,5
Menyebutkan 2 gejala IMS dengan benar	
Dapat	10,5
Tidak dapat	89,5
Menyebutkan 2 macam komplikasi IMS dengan benar	
Dapat	3,3
Tidak dapat	96,7

Tabel 4. Pengalaman Seksual Anak Jalanan Laki-Laki yang Dibina LSM dan Berhasil Diwawancarai, Jakarta, 2000 (N=61)

Pengalaman seksual			
Pertama kali berhubungan seks dengan			
Perempuan			88,5%
Laki-laki			11,5%
Hubungan seks pertama tersebut			
Suka sama suka	73,8%	Dibayar	6,6%
Dipaksa	9,8%	Tak menjawab	1,6%
Membayar	8,2%		
Hubungan seks pertama dilakukan dengan			
Pacar	50,8%	Waria	6,5%
Teman	26,2%	Lain-lain	3,2%
Pejaja seks perempuan	13,1%		
Seberapa sering berhubungan seks sekarang			
Lebih dari sekali sehari	13,1%	Lebih jarang dari 1x/bulan	49,2%
1 - 7 kali seminggu	32,8%	Tak menjawab	5 %
1 - 3 kali sebulan	0 %		
Hubungan seks sekarang lebih sering			
Sama-sama tak bayar	57,4%	Kadang membayar/dibayar	1,6%
Membayar untuk seks	18 %	Tak menjawab	11,5%
Dibayar untuk seks	11,5%		
Hubungan yang sering dilakukan (boleh >1)			
Per vagina	77 %	Per oral (reseptif)	3,3%
Per anus (insertif)	5 %	Per oral (insertif)	6,6%
Per anus (reseptif)	6,6%		
Memakai kondom			
Selalu	4,9%	Tak pernah	85,2%
Jarang	6,5%	Tak menjawab	3,2%

Tabel 5. Perilaku Berisiko Lain Anak Jalanan Laki-Laki yang Dibina LSM dan Berhasil Diwawancarai, Jakarta, 2000
N=274

Perilaku berisiko			
Minum alkohol			
Ya	23 %	Pernah (tidak lagi)	26,4%
Tidak pernah	50,4%	Tak menjawab	0,4%
Merokok			
Ya	64 %	Pernah (tidak lagi)	13,5%
Tidak pernah	21,8%	Tidak menjawab	0,7%
Memakai obat terlarang			
Ya	18,2%	Pernah (tidak lagi)	13,5%
Tidak pernah	67,6%	Tidak menjawab	0,7%
Memakai obat bius suntik			
Ya	2,2%	Pernah (tidak lagi)	2,2%
Tidak pernah	94,2%	Tidak menjawab	1,4%
Bila ya/pernah, apakah berbagi jarum (n=12)			
Ya			50 %
Tidak			50 %
Menghirup lem			
Ya	8,8%	Pernah (tidak lagi)	11,3%
Tidak pernah	78,5%	Tidak menjawab	1,4%

Tabel 6. Riwayat IMS, Perilaku Mencari Pengobatan, Dan Diagnosis Sindrom Anak Jalanan Laki-Laki Yang Dibina LSM Dan Berhasil Diwawancarai, Jakarta, 2000 (N=274)

Keluhan/gejala	
Pernah sakit waktu buang air kecil	45,6%
Pernah kencing nanah	6,6%
Pernah luka di kemaluan	12,4%
Pernah kutil di kemaluan	5,5%
Pernah bengkak di selangkangan	25,5%
Cara/fasilitas untuk berobat	
Puskesmas / Rumah Sakit	47,1%
Dokter praktek swasta	3 %
Perawat / Mantri praktek swasta	1,8%
Dukun	0 %
Diobati sendiri	31,4%
Tidak ada jawaban	11,3%
Diagnosis sindrom	
Duh tubuh uretra	1,1 %
Tumbuhan genital	0,4 %
KGB lipat paha bengkak	5,5 %
Tak ada kelainan	93,1 %

IMS dari anak-anak jalanan tersebut, perilaku mencari pengobatannya dan diagnosis sindrom IMS. Dari yang memilih kategori “diobati sendiri,” ternyata 44% membeli obat sendiri, sedang sisanya ada yang minum jamu, istirahat, diurut ataupun didiamkan.

Pada pemeriksaan fisik dijumpai beberapa keluhan/gejala dan tanda, sehingga dapat ditegakkan diagnosis de-

ngan cara pendekatan sindrom. Pada pemeriksaan Laboratorium untuk IMS didapati hasil sebagai tercantum dalam Tabel 7. Analisis bivariat dengan tabulasi silang untuk beberapa variabel dilakukan. Hasilnya dapat dilihat pada Tabel 8, 9, dan 10.

Tabel 7. Prevalensi IMS pada Anak Jalanan Laki-Laki yang Dibina LSM dan Berhasil Diwawancarai Berdasarkan Jenis Spesimen, Jakarta, 2000

Spesimen	Infeksi Menular Seksual							
	Gonore		Klamidia		Gon/Klam		HIV/Syphilis	
	n=274	%	n=274	%	n=274	%	n=274	%
Usap dubur	2	0,7%	4	1,4%	6	2,2%	--	--
Usap tenggorok	3	1,1%	5	1,8%	6	2,2%	--	--
Usap uretra	17	6,2%	12	4,4%	26	9,5%	--	--
Usap dubur/tenggorok/uretra	21	7,7%	20	7,4%	36	13,9%	--	--
Darah vena blood	--	--	--	--	--	--	0	0%

Tabel 8. Distribusi Perilaku Berhubungan Seks Menurut Jenis Anak Jalanan Laki-Laki yang Dibina LSM dan Berhasil Diwawancarai, Jakarta, 2000.

Berhubungan sex	Children on the street	Children of the street	Jumlah
Sudah pernah	17	44	61
Belum pernah	143	70	213
Jumlah	160	114	274

Tabel 9. Distribusi IMS Berdasarkan Perilaku Berhubungan Seks pada Responden yang Pernah Berhubungan Seks, Jakarta, 2000.

Berhubungan sex	Menderita salah satu IMS	Tidak menderita IMS	Jumlah
Sudah pernah	14	47	61
Belum pernah	22	191	213
Jumlah	36	238	274

RR=2,2; nilai p: 0,02

Tabel 10. Distribusi IMS Berdasarkan Cara Berhubungan Seks pada Anak Jalanan Laki-Laki yang Dibina LSM dan Berhasil Diwawancarai, Jakarta, 2000.
N=274

Berhubungan Sex	Menderita Salah Satu IMS	Tidak Menderita IMS	Jumlah
Seks per anal			
IMS di daerah dubur			
Sudah pernah	0	7	7
Belum pernah	6	261	267
Seks per oral			
IMS di tenggorokan			
Sudah pernah	0	5	5
Belum pernah	6	263	269
Seks per vaginam			
IMS di uretra			
Sudah pernah	10	37	47
Belum pernah	16	211	227

(RR=2,9; p:0,01)

PEMBAHASAN

Walaupun jumlahnya masih terbatas, namun penelitian-penelitian ataupun tulisan yang meliputi perilaku berisiko anak jalanan di Indonesia telah dilakukan dan hampir semua melaporkan cukup tingginya perilaku anak jalanan yang berisiko tertular IMS, termasuk infeksi HIV^(1,3,4,9). Misalnya, studi yang dilakukan oleh Universitas Katolik Atmajaya tahun 1995 mendapatkan 44% dari anak jalanan (kebanyakan laki-laki umur 11-17 tahun) pernah mengalami pelecehan seksual⁽³⁾. Lima belas dari 53 (28,3%) anak jalanan laki-laki usia di bawah 18 tahun di Jakarta yang disurvei oleh tim Litbang KOMPAS pada tahun 1997 telah mengalami kontak seksual dengan alat kelamin mereka (setengahnya melakukan hubungan homoseksual)⁽¹⁰⁾. Demikian juga di Semarang, 31% dari 101 anak jalanan (laki-laki dan perempuan) yang diteliti oleh Yayasan Duta Awam, Paguyuban Anak Jalanan Semarang, dan Pemda Kodya Semarang tahun 1997, telah pernah melakukan hubungan seksual. Padahal usia mereka masih rata-rata 16 tahun⁽¹¹⁾. Walaupun perilaku yang disebutkan di atas berisiko tinggi untuk tertular IMS, hampir tidak ada data yang

menunjukkan besarnya masalah IMS di kalangan anak jalanan di Indonesia. Untuk itulah survei ini dilakukan, dengan maksud menjawab sebagian pertanyaan tentang besarnya prevalensi IMS di kalangan anak jalanan, tepatnya di kalangan anak jalanan laki-laki di Jakarta.

Jumlah sampel pada studi ini sangat kecil dibandingkan dengan jumlah anak jalanan di DKI Jakarta seluruhnya, yang diperkirakan antara 4.000-20.000⁽¹⁾. Selain itu, sampel anak jalanan yang dipilih juga terbatas pada yang telah memperoleh bimbingan dari aktivis-aktivis LSM. Hal ini sengaja dilakukan untuk mempermudah penjangkauan responden. Dengan perkataan lain, populasi studi ini mungkin mempunyai risiko yang relatif lebih kecil dibandingkan dengan populasi anak jalanan secara keseluruhan. Namun demikian, karena data tentang prevalensi IMS di kalangan anak jalanan hampir tidak ada, hasil studi ini bagaimanapun dapat memberikan gambaran tentang besarnya masalah IMS, dengan memperhatikan bahwa hasil yang diperoleh mungkin memperlihatkan bias ke arah minimum.

Studi ini juga hanya terbatas pada populasi anak jalanan laki-laki. Selain me-

mang laki-laki merupakan porsi terbesar dari populasi anak jalanan, prosedur pemeriksaan dan pengambilan spesimen anak perempuan jauh lebih sulit dari segi teknis dan segi etika penelitiannya. Hal ini mengingat spesimen hanya dapat diambil dengan menggunakan spekulum. Untuk dapat melakukan penelitian prevalensi IMS pada anak perempuan yang tidak invasif, yaitu hanya memakai spesimen urin dengan metode PCR, diperlukan dana yang sangat besar.

Dari karakteristik umur, dapat dilihat bahwa walaupun rentang umur yang diambil cukup besar, antara 10-21 tahun, namun sebagian besar (78,2%) berusia antara 12-17 tahun, dengan rerata 15 tahun dan modus 16 tahun.

Data pendidikan menunjukkan walaupun program wajib belajar telah lama dicanangkan, namun sebanyak 5 anak (1,8%) mengaku tidak pernah bersekolah. Bahwa sebagian besar (83,6%) responden berasal dari Jawa, tidak mengherankan mengingat kemudahan transportasi ke Jakarta. Makin jauh dari Jakarta, proporsi sampel makin menurun. Meskipun begitu, jumlah anak yang merantau dari Sumatra cukup banyak (13,1%).

Menurut Aneci Rosa *et al* (1992) dan Gross *et al* (1996) seperti dikutip dalam makalah Julianto, anak jalanan dibagi dalam dua kategori: "anak di jalanan" (*children on the street*) yaitu mereka yang masih melakukan kontak reguler dengan keluarga mereka, dan "anak jalanan" (*children of the street*) yaitu mereka yang hanya sesekali atau tidak sama sekali melakukan kontak dengan keluarga mereka⁽⁹⁾.

Dalam studi ini, 160 (58,4%) anak masih tinggal bersama orang-tuanya, sehingga dapat dimasukkan ke dalam kategori satu. Sisanya, 114 (41,6%) anak sudah tidak tinggal bersama orang-tua lagi, walau

sebagian besar masih kadang-kadang masih mengunjungi orang-tua sambil membawa penghasilan mereka. Mereka ini dapat digolongkan ke kategori dua. Lebih dari sepertiga *children "on" the street* (35,2%) ini lari meninggalkan keluarga karena hubungan keluarga tidak harmonis atau mengalami perlakuan keras di rumah. Jumlah ini relatif lebih kecil dibandingkan dengan hasil penelitian Irwanto *et al* yang menyatakan bahwa sebagian besar dari 45 anak yang diinterview lari dari rumah karena dihukum orang-tua/terlalu banyak kekerasan di rumah/orang-tua tidak akur atau meninggal⁽³⁾.

Dari sudut pengetahuan, kata AIDS tampaknya sudah sangat dikenal (75,5% pernah mendengarnya). Tetapi pengetahuan mengenai IMS ternyata sangat minimal.

Penelitian lain memperlihatkan bahwa *children "of" the street* mempunyai risiko pelecehan seksual yang lebih tinggi dari *children "on" the street* (satu dari 2 anak dibanding dengan satu dari 10 anak)¹⁰. Ternyata penelitian ini juga memperlihatkan hal yang hampir sama. Walaupun secara keseluruhan, hanya 61 (22,3%) anak yang mengaku telah pernah melakukan hubungan seks, namun di antara *children "of" the street*, satu di antara 3 anak sudah melakukan hubungan seks, sedang di antara *children "on" the street* hanya satu di antara 9 anak (Tabel 8).

Menarik untuk disimak, 45 dari 61 (73,8%) anak yang mengaku sudah pernah melakukan hubungan seks, melakukan kontak seksual pertama mereka karena "suka sama suka," alias tidak dipaksa. 77% melakukan kontak pertama itu dengan pacar atau teman. Rerata umur pertama kali berhubungan seks adalah 15 tahun dengan modus juga 15 tahun. Hal-hal ini mendukung asumsi bahwa anak jalanan (baik yang "*on the street*" maupun yang "*of the street*") hidup di dalam lingkungan

yang lebih permisif untuk lebih bebas beraktivitas seks. Terbukti juga dari sekitar 46% dari mereka yang mengaku aktif secara seksual, melakukannya minimal sekali seminggu, bahkan ada yang berkali-kali per hari.

Setelah ditabulasi silang dengan hasil pemeriksaan IMS, ditemukan bias responden ke arah minimal pada data “pernah melakukan hubungan seks.” Ternyata pada 22 anak yang mengaku “belum pernah melakukan hubungan seks” ditemukan infeksi gonore dan/atau klamidia pada salah satu organ tubuhnya (dubur dan/atau tenggorokan dan/atau uretra). Meski demikian, tabulasi silang tetap memperlihatkan hubungan signifikan antara “pernah melakukan hubungan seks” dengan terinfeksi salah satu IMS (RR=2,2; nilai p : 0,02) (Tabel 9).

Walaupun secara keseluruhan prevalensi IMS di kalangan anak jalanan dapat dikatakan sedang (gonore dan/atau klamidia 13,1%), tetapi di antara anak jalanan yang mengaku pernah melakukan hubungan seksual prevalensi IMSnya naik menjadi 23%. Angka inipun mungkin masih di bawah perkiraan, mengingat adanya bias responden.

Dari wawancara diperoleh tujuh anak yang mengatakan sering melakukan hubungan seks per anal (baik reseptif maupun insertif). Ketika ditabulasi silang dengan data IMS, maka pada ke tujuh anak tersebut tidak ditemukan IMS pada daerah duburnya. Sebaliknya, ada 6 anak lain yang tidak menyatakan sering melakukan hubungan seks per anal duburnya terkena IMS. Demikian juga, pada lima anak yang menyatakan sering melakukan seks oral tidak ditemukan IMS pada tenggorokannya; sedang pada 6 anak lain yang tidak menyatakan sering melakukan seks oral ternyata tenggorokannya terkena IMS. Lebih lanjut, di antara 225 anak yang menyatakan tidak pernah melakukan seks per

vaginam, ternyata 16 (7,1%) terinfeksi uretranya. Hasil ini mengkonfirmasi adanya bias responden pada data perilaku seksual. Walau demikian, seks per vaginam tetap mempunyai hubungan signifikan dengan infeksi uretra (RR=2,9; nilai p :0,01) (Tabel 10).

Meskipun perilaku seksual anak jalanan berisiko tinggi, namun pemakaian kondom sangat rendah. Hanya 4,9% yang selalu dan 6,5% yang sesekali memakai kondom. Padahal, 67,2% dari mereka tahu dan pernah melihat kondom. Dari percakapan, sebenarnya banyak di antara mereka yang sudah terpapar penyuluhan HIV/AIDS dari LSM. Tetapi mungkin penyuluhan tersebut baru sebatas meningkatkan kesadaran dan pengetahuan, belum sampai tahap mengubah perilaku.

Perilaku berisiko lain pada anak jalanan juga cukup tinggi, seperti minum alkohol, merokok, memakai obat terlarang, memakai narkoba suntik, dan menghirup lem (lihat Tabel 5). Melihat kenyataan adanya bias responden pada data perilaku seksual, kemungkinan besar pada perilaku berisiko lain juga ada bias ke arah minimal. Terutama di kalangan anak-anak yang mengatakan “pernah” berperilaku berisiko tetapi sekarang “tidak lagi” (sekitar 25 sampai >100% dari jumlah anak yang mengatakan “ya”).

Secara keseluruhan, sebenarnya perilaku mencari pengobatan anak jalanan yang diteliti masih tergolong baik, yaitu 52% mencari pertolongan profesional. Pada tabulasi silang dengan data IMS-positif juga tidak ada perbedaan bermakna antara perilaku pencarian pengobatan anak yang IMS-positif dengan yang IMS-negatif. Berdasarkan percakapan, ternyata banyak anak-anak tersebut yang memperoleh semacam kartu berobat dari LSM yang mendampingi mereka, sehingga dapat berobat ke Puskesmas terdekat.

Mengingat perilaku seksual anak jalanan yang berisiko tinggi, perlu dijalankan program pelayanan kesehatan untuk anak jalanan, baik untuk kesehatan umum dan terutama untuk IMS. Di samping itu, LSM pendamping anak jalanan perlu mendapat dukungan agar dapat memberikan intervensi yang tujuannya untuk mengubah perilaku berisiko dan mengurangi mudarat (*harm reduction*).

UCAPAN TERIMAKASIH

Tim Peneliti mengucapkan terimakasih kepada adik-adik anak jalanan atas partisipasinya dalam studi ini. Juga kepada rekan-rekan dari Lembaga Swadaya Masyarakat, terutama dari Yayasan KAKI (Komunitas Aksi Kemanusiaan Indonesia), yang telah membantu terlaksananya studi ini. Kepada Dr. John Moran, *STD Advisor* pada HAPP (*HIV/AIDS Prevention Project*) kami ucapkan terimakasih atas saran perbaikan untuk proposal. Kami juga berterimakasih kepada HAPP dan PATH (*Programme for Appropriate Technology in Health*), atas bantuan peralatan/kelengkapan tes laboratorium yang diberikan. Penelitian ini didanai oleh Pemerintah Indonesia melalui DIP Direktorat Jenderal PPM-PL.

DAFTAR RUJUKAN

1. Black B., Farrington A.P.. Preventing HIV/AIDS by promoting life for Indonesian street children. *AIDS Caption*, 1997; 4(1):14-17.
2. Childhope, Executive Summary. First regional conference/Seminar on street children in Asia: Mobilizing community actions for street children. Manila 1989; May 4-13, 1989.
3. Irwanto, Moeliono L., Lien D.A, A review of the lifestyles of street children in Jakarta: Toward program development to prevent STD and HIV/AIDS infection. Unpublished manuscript. Jakarta, 1995; Atmajaya Research Centre.
4. Mboi N, Children and youth on the streets: At risk from AIDS..... but what can we do? Reflections on the Indonesian situation. Presented in the South-East Asian Regional Consultation, Manila 1992; November 15-21, 1992.
5. Utomo H. Yayasan Bina Sejahtera Indonesia, Bandung; Pandoyo. Yayasan Griya Asih, Jakarta. Personal communication, November 10, 1997.
6. Wasserheit J.N. Epidemiological synergy: Interrelationship between HIV infection and other STDs. *Sexually Transmitted Disease*, 1992; 19:61-77.
7. Grosskurth H., Mosha F., Todd J., Mwijarubi E., Klokke A., Senkoro K., Mayaud P., Changalucha J., Nicoll A., Gina G., Newell J., Mugeye K., Mabey D., Hayes R. (1995). Impact of improved treatment of sexually transmitted diseases on HIV infection in rural Tanzania: Randomized controlled trial. *Lancet*, 346: 530-536.
8. Departemen Kesehatan RI, Direktorat Jenderal PPM-PLP. Penatalaksanaan penderita penyakit menular seksual (PMS) dengan pendekatan sindrom: Buku Pedoman Interaktif. Jakarta, 1997.
9. Julianto I. Anak jalanan dan HIV/AIDS: Analisis hak asasi manusia dan faktor kon-tekstual. Makalah disampaikan dalam Seminar AIDS dan Kelangsungan Hidup Anak. Jakarta, 19 September 1997.
10. Setiawan, B. Yang lemah dan menjadi korban, Tinggalkan keluarga, Hidup dalam bahaya, Menyinkap kehidupan bajing loncat anak-anak. KOMPAS, 13 Juli 1997.
11. Anak jalanan di Semarang: 31 persen pernah lakukan hubungan seksual. REPUBLIKA, 3 Mei 1997.