

Policy Brief

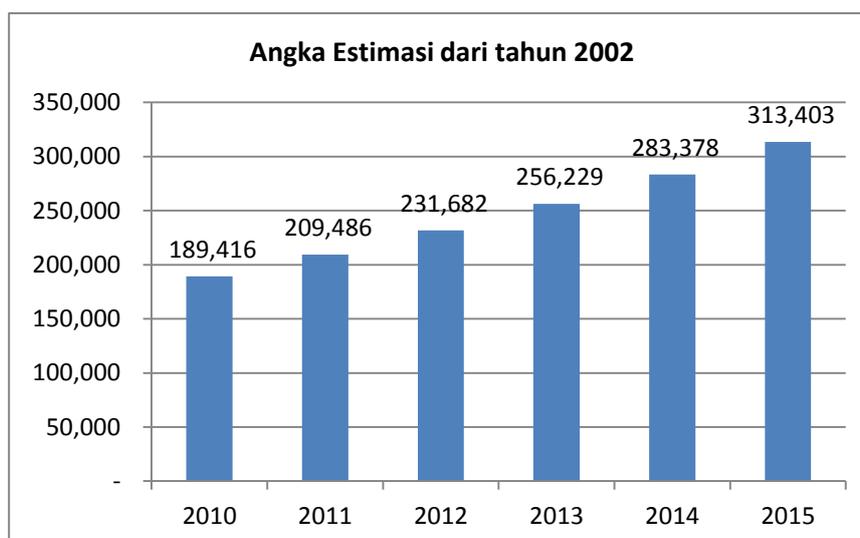
Apakah anak jalanan perlu diperhatikan dalam penanggulangan AIDS?

PESAN POKOK

Anak jalanan merupakan salah satu populasi yang rentan terhadap penularan HIV dan penggunaan napza karena situasi sosial dan ekonomi mereka yang menguntungkan. 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. Upaya untuk melindungi anak jalanan dari penularan HIV dan penggunaan narkoba melalui penguatan kecakapan hidup anak jalanan dan rujukan layanan kesehatan perlu dilakukan dengan mengintegrasikan berbagai upaya tersebut ke dalam pendekatan pengasuhan yang berkelanjutan yang mengutamakan pencegahan dari pada pendekatan panti.

PENGANTAR

Anak jalanan¹ merupakan sebuah permasalahan sosial yang dijumpai di kota-kota besar di Indonesia. Data Kementerian Sosial RI tahun 2015 menyebutkan terdapat 4,1 juta jumlah kasus anak terlantar, dengan perincian 1,2 juta balita terlantar, 5.900 anak menjadi korban perdagangan manusia, 3.600 anak bermasalah dengan hukum dan 34.000 anak jalanan². Jumlah anak yang disebutkan tersebut cenderung lebih kecil dibandingkan dengan estimasi yang ada. Sebaliknya, justru ada kecenderungan jumlah tersebut semakin meningkat dari waktu ke waktu. Di tahun 2002, berdasarkan hasil Susenas yang diselenggarakan oleh BPS & Pusdatin Kementerian Sosial tercatat sebanyak 94.674 anak jalanan di Indonesia dan di tahun 2008 sebanyak 154.861 anak jalanan. Terjadi peningkatan 64% anak jalanan dari 2002 – 2008 atau rata-rata sekitar 10.6% per tahun peningkatannya. Menggunakan asumsi terjadi peningkatan 10.6% per tahun untuk angka anak jalanan, maka di akhir 2015 diperkirakan terdapat tiga ratus ribu anak jalanan di Indonesia (estimasi dengan pendekatan yang sangat konservatif)³. Berikut gambaran estimasi pertumbuhan anak jalanan dengan asumsi pertumbuhan 10,6% per tahun.



Sumber: Badan Pendidikan dan Penelitian Kesejahteraan Sosial, Pusat Data dan Informasi Kesejahteraan Sosial, Jakarta – 2008

Terdapat sejumlah permasalahan penting yang dihadapi oleh anak jalanan yang seringkali luput dari perhatian. **Pertama**, kehidupan jalanan memberikan kemudahan

¹ Kementerian Sosial RI pada Direktorat Pelayanan Sosial Anak mengkategorikan anak jalanan menjadi tiga kelompok, yaitu anak-anak yang hidup di jalan (children of the street), anak yang bekerja di jalanan (children on the street), dan anak yang rentan menjadi anak jalanan (vulnerable to be street children)

² Menteri Sosial RI, Khofifah Indar Parawansa, News Liputan 6, 03 Agustus 2015

³ <http://datascience.or.id/2015/08/02/pembinaan-anak-jalanan-keberadaan-rumah-singgah-adakah-upaya-agar-pembinaan-yang-menyeluruh/>

serta peluang untuk perilaku seksual. Sebuah penelitian di Jakarta, Bandung, Surabaya, & Medan pada 1284 anak jalanan menyebutkan sebanyak 6,9% pernah melakukan hubungan seksual (Rikawarstuti, 2003). Hasil tersebut sesuai dengan uraian Yayasan Bahtera yang menyatakan bahwa pada beberapa anak jalanan terbiasa berperilaku seks menyimpang seperti melakukan sodomi dengan sesama anak jalanan dan terbiasa berhubungan seks dengan pekerja seks komersil. Sebanyak 12,4% anak jalanan mengaku pernah melakukan hubungan sejenis, 46,1% mengaku melakukannya dengan pacar, bahkan 12,4% pernah melakukannya dengan pekerja seks (Rikawarstuti,2003).

Bagi sebagian anak perempuan jalanan, kehidupan seks merupakan bagian dari kehidupan mereka di jalanan sehingga mereka mulai terbiasa untuk melakukan prostitusi agar memperoleh uang. Hubungan seks ini seringkali ditukar dengan imbalan uang, tempat tinggal, makanan, atau obat-obatan terlarang dari kehidupan jalanan, seperti memiliki banyak pasangan seksual, penggunaan kondom yang tidak konsisten, dan aktivitas seksual berisiko tinggi (Irwanto, 1995; Haley, 2004). Kecenderungan perilaku seksual di kalangan remaja jalanan menempatkan mereka pada risiko tinggi untuk terkena HIV dan infeksi menular seksual lainnya (IMS). Kebanyakan anak-anak jalanan yang berhubungan seks, langsung atau tidak langsung dan baik secara sukarela atau melalui paksaan oleh orang dewasa atau anak-anak lain (Irwanto, 1995).

Kedua, anak jalanan berada dalam situasi atau lingkungan yang berpotensi besar terhadap penyalahgunaan narkoba. Dimulai dengan penyalahgunaan obat terlarang, alkohol, rokok, penggunaan tato dan tindik, serta jenis napza yang dioplos sesuai dengan eksperimen di jalanan. Penyalahgunaan NAPZA dan Alkohol sebanyak cenderung cukup tinggi, seperti yang dilaporkan oleh Mughnizah (2012) bahwa 24% dari sampel penelitian di Makassar menggunakan napza atau alkohol.

Ketiga, tekanan secara fisik seperti pemerkosaan, pemukulan dan teror psikologis seperti intimidasi sangat dekat dengan dunia anak jalanan. Lingkungan yang keras dan tidak berpihak mempengaruhi citra diri anak jalanan secara positif. Sepanjang waktu dengan hidup di jalanan membuat anak jalanan yang mengalami gangguan psikologis seperti stress dan gangguan mental (Haley, 2004). Anak jalanan yang lebih tua sering menjadikan anak jalanan yang lebih muda sebagai pelampiasan berhubungan seksual secara anal sebagai ritual “melindungi” anak-anak jalanan yang lebih muda. (Irwanto, 1999, 2001; Beazely, 2003).

Dari berbagai faktor resiko yang dihadapi oleh anak jalanan, telah menempatkan mereka pada populasi yang rentan terinfeksi HIV. Data Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2010, menyatakan bahwa dari 144.889 anak yang hidup di jalanan, 8.581 anak telah terinfeksi HIV (Amirrudin & Yanti, 2014). Hal ini didukung pula oleh penelitian dari Hutami (2014) yang menyatakan bahwa anak jalanan merupakan salah satu kelompok remaja yang rentan terhadap perilaku berisiko penularan HIV-AIDS. Data ini tampaknya konsisten dengan data yang ditemukan oleh UNICEF di Rusia pada tahun 2009 yang menyatakan bahwa anak-anak jalanan dan anak-anak dalam kemiskinan secara khusus berisiko dengan sepertiga dari kasus baru infeksi HIV mempengaruhi kelompok usia 15-24 (Republika, 2010). Penelitian pada tahun 2014 menunjukkan sampai 40 persen dari anak-anak tunawisma di kota St. Petersburg Rusia telah terinfeksi virus ini (Republika, 2010).

TANTANGAN

Untuk menyikapi permasalahan kerentanan anak jalan terhadap penularan HIV, penggunaan napza dan permasalahan kesehatan mental seperti digambarkan di atas, beberapa tantangan yang harus dihadapi adalah sebagai berikut:

1. Komisi Penanggulangan AIDS, Kementerian Sosial dan Kementerian Kesehatan belum secara langsung memiliki program yang terkait Layanan HIV bagi Anak Jalanan. Sejauh ini, belum ada program pencegahan yang inovatif dan dapat diakses ataupun ditargetkan untuk anak jalanan. Padahal program ini penting untuk dapat memutus rantai penularan penyebaran HIV pada anak jalanan sebagai salah satu populasi yang rentan. Isu anak jalanan, HIV AIDS, SRAN 2015-2019 belum secara spesifik menargetkan anak jalanan sebagai populasi yang penting untuk ditargetkan dalam penanggulangan AIDS. Demikian pula Kementerian Kesehatan lebih berfokus pada perawatan dan pengobatan. Sementara di Kementerian Sosial, permasalahan anak jalanan napza dikelola oleh berbagai direktorat yang berbeda yang memiliki orientasi penanganan masalah yang berbeda-beda sehingga memberikan tantangan besar untuk bisa membuat program yang bersifat komprehensif bagi anak jalanan.
2. Dampak sosial dan ekonomi akibat HIV/AIDS belum diperhatikan sebagai isu yang mendesak. Peningkatan biaya pengobatan yang tajam, baik untuk antiretroviral maupun untuk mengobati penyakit oportunistik, akan memberikan beban bagi pemerintah Republik Indonesia (Penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia, 2002). Orientasi penanggulangan AIDS saat ini yang berfokus pada upaya kesehatan kuratif melalui perawatan dan pengobatan ARV akan mengesalkan arti upaya pencegahan dan promosi kesehatan. Demikian pula

orientasi upaya pencegahan yang hanya dilakukan pada populasi kunci semata juga akan mengecualikan berbagai kelompok yang secara epidemiologis tidak berkontribusi secara signifikan dalam jumlah kasus HIV dan AIDS. Hal ini pada gilirannya akan menjadi permasalahan *inequity* dalam pelayanan HIV dan AIDS ke depan.

3. Belum berjalannya SK Bersama 8 kementerian pada tahun 2010 tentang Peningkatan Kesejahteraan Sosial Anak Jalanan. Kesepakatan bersama ini bertujuan untuk meningkatkan koordinasi dalam upaya penanganan dan peningkatan kesejahteraan sosial anak jalanan yang berbasis hak anak. Pada kesepakatan bersama ini diatur tentang tugas dan tanggung jawab pihak-pihak yang bersepakat. Dalam upaya pencegahan penularan HIV di kalangan anak jalanan perlu dilakukan lintas sektor. Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah, salah satunya adalah dengan membuat kebijakan, yang tertuang surat kesepakatan bersama dalam Peningkatan Kesejahteraan Sosial Anak Jalanan. Akan tetapi, lemahnya fungsi kontrol & evaluasi mengakibatkan manfaat yang diperoleh dari SK bersama ini tidak dirasakan hingga ke penerima manfaat. Besarnya peranan kementerian sosial yang sudah memiliki paket lengkap untuk dapat melakukan intervensi untuk menurunkan resiko penularan HIV pada anak jalanan.
4. Belum tersedianya data anak jalanan yang komprehensif. Informasi dan data yang jelas dan komprehensif mengenai HIV pada anak jalanan pada dasarnya menjadi landasan bagi pengembangan program AIDS yang lebih baik, namun sayangnya data seperti itu masih sangat terbatas. Surveilans untuk melihat sebaran, situasi kerentanan, dan kondisi terbaru terkait dengan HIV dan AIDS yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan, KPAN atau Mitra Pembangunan Internasional sejauh ini tidak memasukkan anak jalanan sebagai target sampel. Keterbatasan ini menyulitkan untuk dapat melihat masalah dan penyebaran anak jalanan, terutama terkait dengan aspek kesehatan anak jalanan terkait tren dan pola penularan HIV di anak jalanan.

REKOMENDASI KEBIJAKAN

Mengacu kepada UU No 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah dan Peraturan Presiden No. 29 Tahun 2011 program-program Kementerian Sosial dan yang harus diperkuat untuk mengurangi kerentanan anak jalanan terhadap penularan HIV maka beberapa upaya yang perlu dilakukan oleh pemerintah pusat dan daerah adalah:

1. Penguatan strategi untuk mencegah dan menanggulangi masalah kesejahteraan sosial anak jalanan terkait Napza, perilaku seksual, dan

HIV/AIDS dengan mendorong terlaksananya paradigma baru yang mulai dilakukan Kemensos, yakni pengasuhan berkelanjutan dengan sistem yang terintegrasi, dengan mengutamakan pencegahan bukan layanan panti⁴

2. Kementerian Sosial perlu secara sistematis mengembangkan dan memperkuat pelayanan dan program penanganan anak jalanan yang lebih komprehensif termasuk untuk penanganan permasalahan penularan HIV, penggunaan narkoba dan kesehatan mental bagi anak jalanan dengan melibatkan lembaga lain yang terkait dengan masalah tersebut seperti KPAN, Kementerian Kesehatan dan BNN.
3. Pembagian peranan antara Kementerian Sosial dengan Dinas Sosial perlu dikaji ulang agar sesuai dengan semangat desentralisasi seperti yang tercermin dalam UU 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sehingga mempermudah dalam melakukan pengembangan regulasi dan pelaksanaan program yang lebih tegas.
4. Penguatan sistem informasi masalah kesejahteraan sosial anak jalanan terkait dengan NAPZA dan HIV & AIDS dilakukan melalui *data sharing* diantara sistem informasi strategis yang dimiliki oleh Kementerian Sosial, Kementerian Kesehatan dan KPAN. Data yang *reliable* diperlukan untuk dapat memperoleh gambaran besaran masalah yang ada sebagai acuan mendesain dan memantau program yang efektif. Penting bagi pemerintah untuk dapat mendorong dan mendukung penelitian-penelitian terkait penularan/penyebaran HIV & AIDS pada anak jalanan.
5. Peningkatan pengetahuan dan ketrampilan terkait informasi NAPZA dan HIV AIDS pada petugas sosial profesional, Satuan Bakti Pekerja Sosial, Tenaga kerja pendamping anak dan petugas dukungan konseling adiksi pada seluruh komponen layanan yang dimiliki Dinas Sosial di tingkat kabupaten/kota. Ketrampilan ini mencakup konseling dan tes HIV, pengobatan ARV, pelayanan PTRM dan konseling adiksi.

RUJUKAN

Bappenas, Hasil self Assessment Kementerian Sosial, 2012

Badan Pusat Statistik (BPS), Data Anak Jalanan, 2008

Badan Pusat Statistik (BPS), Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia, 2012

Edi Suharto, Paparan pada Workshop Background Study RPJMN, Pemaparan,, Direktur Direktorat Kesejahteraan Sosial Anak, 2015-2019

⁴ Edi Suharto, Direktur Direktorat Kesejahteraan Sosial Anak dalam pemaparan pada workshop Background Study RPJMN 2015-2019

Irwanto,, Penelitian Anak yang Hidup dan Bekerja di Jalanan: Tantangan Konseptual dan Programatik, Lembaga Penelitian Anak Jalanan, 2003

Kementerian Kesehatan RI, Survey Terpadu Biologis Perilaku pada Kelompok Berisiko, 2013

Kementerian Kesehatan RI, Laporan Perkembangan HIV Triwulan 4, 2014

Kementerian Sosial, Permensos No 80/Huk/2010 tentang Panduan Perencanaan Pembiayaan Pencapaian Standar Minimal (SPM) Bidang Sosial Daerah Propinsi dan Kota/Kabupaten

Kesepakatan Bersama antara 8 Kementerian RI tentang peningkatan kesejahteraan anak jalanan di Indonesia, 2010

News Liputan 6, Liputan wawancara menteri Sosial RI, Khofifah Indar Parawansa,, 03 Agustus 2015

BreakingNews, Republika Online,,20 Juli 2010

Articles ,Voices from the Margins: Street Children's Subcultures in Indonesia, Children's Geographies, 2003

Pedoman Satuan Bakti Pekerja Sosial, perlindungan Anak hal 3, 2011

Pusdatin Kementerian Sosial RI, Kumpulan Data–, 2008

RM Ksatria Bhumi Persada, Kekerasan Personal Terhadap Anak Jalanan, Skripsi, , FISIP UI, 2012

Rikawarastuti, Tinjauan Pendekatan Penanganan Perilaku Seksual Anak Jalanan, Jurnal, , Poltekkes Kemenkes Jakarta I, 2003

Ridwan Amiruddin, Fitri Yanti, Tindakan Berisiko Tertular HIV AIDS pada Anak Jalanan, Jurnal Penelitian, Universitas Hasanudin, Makasar, 2012

Undang-undang Sosial tentang Perlindungan Anak Nomor 23 Tahun 2002

UNESCO, Education for street children in Kenya : the role of the undugu society, 2004

PENULIS:

Kekek Apriana Dwi Harjanti
Lydia Verina Wongso

Pusat Penelitian HIV & AIDS Unika Atma Jaya
Gedung St. Fransiskus Asisi (K2), lantai 1, ruang K21.08
Jl. Jendral Sudirman Kav. 51 Jakarta 12930 Indonesia
Phone/fax: +62-21-578-54227
<http://www.arc-atmajaya.org>