

PEMBERDAYAAN ANAK JALANAN MELALUI PROGRAM SCORE DALAM MENEGAH PENYEBARAN HIV/AIDS

Hari Harjanto Setiawan

ABSTRAK

Beberapa anak jalanan dapat ditemukan di Jakarta Timur, khususnya di Jatinegara, Prumpung, dan Pulogadung. Anak-anak jalanan ini beresiko tinggi terinfeksi HIV/AIDS karena dekat dengan narkoba (khususnya jarum suntik) dan Pekerja Seksual Komersial. Salah satu jalan untuk mencegahnya adalah melalui program SCORE (Soccer For Children On the Road Empowerment) yaitu program pemberdayaan Anjal dalam mencegah penularan HIV/AIDS melalui konsep sepak bola. Program ini digagas oleh Yayasan Rumah Kita (eRka). Pekerja sosial yayasan eRka, menjangkau anak-anak jalanan melalui program pelatihan HIV/AIDS, selain itu juga mengembangkan rumah Score, pendampingan, pembentukan dan pelatihan untuk peer educator, klinik soccer, pelatihan keterampilan dan sistem rujukan serta malam renungan HIV/AIDS sebagai bagian dari refleksi pencegahan HIV/AIDS.

Kata kunci : Anak Jalanan, SCORE dan HIV/AIDS.

I. PENDAHULUAN

HIV/AIDS dapat menyebabkan kematian seseorang secara perlahan. Virus ini sampai sekarang belum ada obatnya, sehingga "lebih baik mencegah untuk tidak tertular" adalah tindakan yang paling bijaksana. Epidemio HIV/AIDS merupakan fenomena gunung es, dimana keadaan yang sebenarnya jauh lebih besar dari pada yang tercatat dalam pelaporan, mengingat sistem pelaporan yang belum sempurna dan masih tingginya stigmatisasi di masyarakat terhadap penyakit ini sehingga masih banyak masyarakat yang menyembunyikan penyakitnya. Menurut Dirjen P2MPL Depkes RI pada akhir Desember 2002 tercatat 3568 kasus, sedangkan menurut Menteri Kesehatan Republik Indonesia estimasi jumlah kasus infeksi HIV/AIDS di negeri kita sekitar 80.000 sampai 120.000. Dewasa ini masalah infeksi HIV tidak hanya berkaitan erat dengan hubungan seks yang tidak aman tetapi amat erat hubungannya dengan penggunaan narkoba jarum suntik (jaras). Dari hasil tes HIV di kalangan pengguna narkoba jarum suntik, infeksi HIV berkisar antara 50% sampai 90%, sayangnya penggunaan narkoba jarum suntik biasanya dilakukan dengan cara tidak terbuka. Pakar yang mengamati permasalahan ini memperkirakan jumlah kasus HIV jauh dari

perkiraan, hal ini dapat dilihat dari tingginya angka penggunaan narkoba jarum suntik di Indonesia.

Propinsi DKI Jakarta menempati urutan pertama kasus HIV/AIDS di Indonesia. Berdasarkan data dari Depkes pada Maret 2003 tercatat 1189 pengidap HIV/AIDS, yang terdiri dari 861 pengidap HIV+ dan 328 sudah AIDS serta 97 pengidap AIDS yang meninggal dunia. Perkembangan HIV/AIDS di kota Jakarta belakangan ini paling tinggi di kalangan narkoba jarum suntik (IDU) melampaui akibat hubungan seks (baik hetero maupun homo seksual) yang sebelumnya menduduki ranking teratas. Hasil tes HIV/AIDS di kalangan IDU yang dilakukan oleh klinik-klinik yang menangani test berkisar antara 70-80%, yang lebih ekstrim adalah hasil test HIV/AIDS yang dilaksanakan kepada para pemakai narkoba suntik di kampung Bali, mencapai 95% yang hasil testnya positif HIV/AIDS. Kondisi ini harus diwaspadai, mengingat jumlah kasus narkoba suntik di Jakarta amat tinggi dan kebiasaan memakai jarum suntik secara bersama di kalangan pengguna narkoba suntik amat sulit untuk diatasi.

Penularan HIV/AIDS tidak hanya terbatas pada orang-orang mampu/kaya saja, tetapi juga pada masyarakat miskin, bahkan kita

semua mempunyai resiko untuk tertular. Penularan bukan hanya pada orang dewasa tetapi juga pada anak-anak, bahkan pada bayi baru lahir pun mempunyai resiko penularan. Pada dasarnya HIV/AIDS akan menular melalui 3 cairan tubuh manusia yaitu darah, sperma dan cairan vagina.

Salah satu komunitas yang mempunyai resiko tinggi terhadap penularan HIV/AIDS adalah anak jalanan, karena anak-anak ini menahan beban yang cukup berat harus hidup di jalan yang seharusnya mereka adalah sekolah. Beban yang berat ini menyebabkan mereka mencari pelarian, misalnya narkoba dan sex bebas karena mereka hidup bersama dengan Pekerja Seks Komersial (PSK) jalanan. Dengan demikian dapat dikatakan anak-anak ini hidup di sekitar HIV/AIDS.

Kehidupan anak-anak jalanan (usia dibawah 18 tahun) sangat dekat dengan kehidupan sex bebas, baik yang dilakukan dengan cara disodomi oleh orang yang lebih dewasa maupun dengan PSK jalanan yang apabila mereka berhubungan sex tanpa didasari oleh pengetahuan tentang HIV/AIDS. Selain dari kehidupan sex, mereka juga pengguna narkoba yang sangat beresiko yaitu dengan menggunakan jarum suntik dengan bergantian. Penggunaan jarum tato yang bergantian juga salah satu sebab penularan HIV/AIDS.

Program SCORE adalah salah satu model penanganan anak jalanan dalam mencegah penyebaran HIV/AIDS. Anak jalanan dianggap kelompok yang rentan karena mereka hidup diantara pekerja seks komersial maupun penggunaan narkoba jarum suntik. Permasalahan ini menarik untuk diteliti karena anak jalanan adalah bagian dari masa depan bangsa Indonesia, sehingga upaya pencegahan penyebaran HIV /AIDS perlu dilakukan dalam mencapai kesejahteraan sosial anak.

II. PERMASALAHAN

Permasalahan umum penelitian ini adalah bagaimana upaya mencegah penyebaran HIV/AIDS di kalangan anak jalanan. Permasalahan penelitian tersebut dirumuskan dalam sebuah pertanyaan sebagai berikut :

1. Bagaimana kehidupan anak jalanan yang beresiko tinggi terkena HIV /AIDS ?
2. Bagaimana model pemberdayaan anak jalanan melalui program SCORE ?
3. Apa peran masyarakat dalam pemberdayaan anak jalanan melalui program SCORE ?

III. TUJUAN

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk memahami model pemberdayaan anak jalanan melalui program SCORE sehingga dapat memberikan masukan kepada pemerintah, LSM maupun masyarakat dalam memberdayakan anak jalanan melalui program SCORE. Dan secara khusus penelitian ini bertujuan untuk mengetahui :

1. Kehidupan anak jalanan yang beresiko tinggi terkena HIV /AIDS.
2. Model pemberdayaan anak jalanan melalui program SCORE.
3. Peran masyarakat dalam pemberdayaan anak jalanan melalui program SCORE ?

IV. DEFINISI KONSEP

A. Anak Jalanan

Banyak istilah yang ditunjukkan kepada anak jalanan seperti anak pasar, anak tukang semir, anak lampu merah, peminta-minta, anak gelandangan, anak pengamen dan sebagainya. Menurut Lusk (1989, 57-58), yang dimaksud anak jalanan adalah "*...any girl or boy...for whom the street (in the widest sense of the word, including unoccupied dwellings, wasteland, etc.) has become his or her habitual abode and/or source of livelihood; and who is inadequately protected, supervised, or directed by responsible adults.* [...setiap anak perempuan atau laki-laki...yang memanfaatkan jalanan (dalam pandangan yang luas ditulis, meliputi tidak punya tempat tinggal, tinggal di tanah kosong dan lain sebagainya) menjadi tempat tinggal sementara dan atau sumber kehidupan; dan tidak dilindungi, diawasi atau diatur oleh orang dewasa yang bertanggung jawab]

Definisi anak jalanan yang disusun peserta lokakarya nasional anak jalanan DEPSOS bulan Oktober 1995, yang dimaksud Anak jalanan

adalah anak yang sebagian besar waktunya untuk mencari nafkah atau berkeliaran di jalanan atau tempat-tempat umum lainnya". Usia anak jalanan berkisar antara 6 sampai dengan 18 tahun. Rentang usia ini dianggap rawan karena mereka belum mampu berdiri sendiri, labil mudah terpengaruh dan belum mempunyai bekal pengetahuan dan ketrampilan yang cukup. Di jalanan memang ada anak usia 5 tahun ke bawah, tetapi mereka biasanya dibawa orang tua atau disewakan untuk mengemis. Memasuki usia 6 tahun biasanya dilepas atau mengikuti temannya. Anak-anak yang berusia 18 sampai dengan 21 tahun dianggap sudah mampu bekerja atau mengontrak rumah sendiri bersama teman-temannya.

Anak jalanan dikelompokkan menjadi 3 tipologi yaitu anak yang mempunyai resiko tinggi (*children at high risk*), anak yang bekerja di jalan untuk membantu keluarganya (*children on the street*) dan anak yang hidup kesehariannya di jalan (*children of the street*). Ketiga tipologi anak jalanan tersebut mempunyai karakteristik yang berbeda sehingga model penanganannya juga berbeda. Dalam penelitian ini anak jalanan yang dimaksud adalah yang tergolong dalam tiga kategori diatas dengan usia dibawah 18 tahun.

B. Pengertian HIV/AIDS

HIV suatu singkatan dari Human Immunodeficiency Virus yang secara definisial diartikan sebagai virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia sehingga sebagai akibat serangan virus ini menyebabkan melemahnya sistem pertahanan tubuh terhadap penyakit. Sedangkan AIDS sebagai singkatan dari Acquired Immune Deficiency Syndrome merupakan kumpulan dari berbagai gejala penyakit sebagai akibat terserang HIV. HIV diperkirakan sudah menyebar sejak tahun tujuh puluhan. *(Modul pelatihan AIDS bagi perawat, Dep.Kesehatan RI, Jakarta 1993). Jadi AIDS adalah kumpulan gejala penyakit akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh yang disebabkan oleh infeksi HIV tersebut. AIDS dewasa ini sudah merupakan penyakit pandemi yang melanda hampir seluruh dunia, baik negara maju maupun negara berkembang termasuk Indonesia . AIDS telah menjadi masalah dunia yang cukup meresahkan, karena

perkembangan jumlah penderita AIDS yang relatif cepat meningkat dan sulit membendung penularan.

Keadaan dari suatu permasalahan yang dapat ditinjau dari segi fisik ataupun secara konsep. Secara fisik permasalahan HIV / AIDS dapat dilihat dari jumlah pengidap HIV dan orang yang menderita AIDS. Sedangkan secara konsep adalah pandangan masyarakat khususnya anak jalanan yang dapat ditangkap dari persepsi mereka tentang HIV/AIDS diantaranya penyakit ini adalah penyakit yang mematikan atau penyakit yang tak dapat disembuhkan, penyakit kutukan dan lain sebagainya. Kondisi permasalahan tidak lepas kaitannya dengan kondisi kehidupan anak jalanan secara keseluruhan yang menyangkut pola hidup sehat, kegiatan-kegiatan medis yang diarahkan untuk pencegahan atau kebiasaan-kebiasaan lainnya. Upaya berbagai pihak terus dijalankan baik dengan penyuluhan maupun melalui media cetak dalam rangka pensosialisasian berbagai metode dan cara mengantisipasi penyebaran HIV pada anak jalanan secara umum. Demikian juga bagi yang sudah mengidap AIDS upayapun tak henti-hentinya dilakukan agar si penderita dapat teratasi dan bagi khalayak umum agar tidak terjangkau. Pada prinsipnya sebelum kasus HIV/AIDS belum teratasi, maka upaya penanganan terus juga berlangsung secara intensif.

C. Program SCORE

SCORE adalah singkatan dari Soccer for Children On the Road to Empowerment yaitu salah satu program pemberdayaan anak jalanan dalam mencegah penularan HIV/AIDS yang dilakukan oleh Yayasan Rumah Kita (eRKA) dengan konsep sepak bola. Melalui permainan bola, anak-anak jalanan mulai dikenalkan dengan kespro (kesehatan dan reproduksi), IMS (infeksi menular seksual) dan HIV/AIDS. Program untuk anak-anak jalanan dalam rangka mencegah penularan HIV/AIDS diantara anak-anak jalanan.

Program ini mengacu pada komitmen pemerintah Indonesia yang telah menandatangani komitmen global yang dinyatakan dalam Milenium Development Goals MDGs). Komitmen dimaksud merupakan strategi mengurangi kemiskinan global. Dari

delapan tujuan yang diungkapkan, tujuh diantaranya terkait dengan kehidupan perempuan (Sadli, 2007). Tujuan pertamanya adalah menurunkan sampai 50 % proporsi orang yang hidup dalam kondisi kemiskinan. Di antara orang yang hidup miskin, lebih banyak perempuan yang miskin. Kedua, persamaan pendidikan bagi tiap anak perempuan dan laki-laki. Di keluarga miskin, yang lebih banyak tidak sekolah atau tidak menyelesaikan pendidikan SD adalah anak perempuan. Ketiga, memajukan kesetaraan gender. Diskriminasi berbasis gender masih merajalela. Keempat, menurunkan angka kematian anak balita sebesar dua per tiga antara tahun 2000 dan 2015. Kelima, meningkatkan kesehatan maternal dengan cara menurunkan rasio AKI (angka kematian ibu) sebesar tiga perempat antara 2000-2015. Hal keempat dan kelima secara langsung terkait kesehatan perempuan dan anak. Keenam, memerangi dan menghentikan penyebaran HIV/AIDS dan penyakit menular lainnya. Statistik Indonesia mengungkapkan, perempuan dengan HIV/AIDS meningkat spektakuler. Juga sudah ada ibu-ibu yang melahirkan bayi dengan HIV. Ke tujuh, menghentikan perusakan lingkungan.

Pemberdayaan (*empowerment*), merupakan konsep yang lahir sebagai bagian dari perkembangan alam pikiran masyarakat dan kebudayaan Barat, utamanya Eropa. Konsep pemberdayaan mulai tampak ke permukaan sekitar dekade 1970-an, dan terus berkembang hingga akhir abad 20 (Pranarka & Moeljarto, 1996). Pemberdayaan masyarakat sebagai strategi pembangunan digunakan dalam paradigma pembangunan berpusat pada manusia. Perspektif pembangunan ini menyadari betapa pentingnya kapasitas manusia dalam rangka meningkatkan kemandirian dan kekuatan internal atas sumber daya materi dan nonmaterial melalui redistribusi modal atau kepemilikan.

Dalam perspektif pemberdayaan, masyarakat diberi wewenang untuk mengelola sendiri dana pembangunan baik yang berasal dari pemerintah maupun dari pihak lain, disamping mereka harus aktif berpartisipasi dalam proses pemilihan, perencanaan, dan pelaksanaan pembangunan. (Sutrisno, 2000). Sejalan dengan pemikiran itu, Kusnaka (dalam Hikmat, 2001) mengemukakan, dalam konsep

pemberdayaan, masyarakat tidak hanya mengembangkan potensi ekonomi rakyat, tetapi juga peningkatan harkat dan martabat, rasa percaya diri dan harga dirinya, serta terpeliharanya tatanan nilai budaya setempat. Pemberdayaan sebagai konsep sosial budaya yang implementatif dalam pembangunan yang berpusat pada rakyat, tidak saja menumbuhkan dan mengembangkan nilai tambah ekonomi, tetapi juga nilai tambah sosial dan budaya.

Pemberdayaan masyarakat (keluarga) dalam perspektif pekerjaan sosial, Dubois & Miley (1992, h. 211) memberikan pedoman, yaitu: (a) membangun relasi pertolongan yang merefleksikan respon empati, menghargai pilihan dan hak klien dalam menentukan nasibnya sendiri, menghargasi perbedaan dan keunikan individu, dan menekankan kerjasama klien; (b) membangun komunikasi yang menghormati martabat dan harga diri klien, mempertimbangkan keragaman individu, berfokus pada klien, dan menjaga kerahasiaan klien; (c) terlibat dalam pemecahan masalah yang memperkuat partisipasi klien dalam semua aspek proses pemecahan masalah, menghargai hak-hak klien, merangkai tantangan melalui ketaatan terhadap kode etik profesi, keterlibatan dalam pengembangan profesional, riset, dan perumusan kebijakan, penerjemahan kesulitan-kesulitan pribadi ke dalam isu-isu publik, dan penghapusan segala bentuk diskriminasi dan ketidaksetaraan kesempatan. - tantangan sebagai kesempatan belajar, dan melibatkan klien dalam pembuatan keputusan dan evaluasi; (d) merefleksikan sikap dan nilai profesi pekerjaan sosial

Terkait dengan itu, program pemberdayaan dalam konteks ini adalah untuk memberdayakan anak jalanan. Menurut Soemodiningrat, mengutip Badan Pusat Statistik (2003) kemiskinan dimaknai sebagai ketidakmampuan untuk memenuhi standard tertentu dari kebutuhan dasar, baik makanan maupun bukan makanan. Masyarakat miskin secara umum ditandai oleh ketidakberdayaan/ ketidakmampuan (*powerlessness*) dalam hal: (a) memenuhi kebutuhan dasar seperti: pangan dan gizi, sandang, papan, pendidikan dan kesehatan; (b) melakukan kegiatan usaha produktif; (c) menjangkau akses sumber daya sosial dan ekonomi; (d) menentukan nasibnya sendiri serta senantiasa mendapat perlakuan

deskriptif, mempunyai perasaan ketakutan, kecurigaan, serta sikap apatis dan fatalistik; (f) membebaskan diri dari mental dan budaya miskin serta senantiasa merasa mempunyai martabat dan harga diri rendah.

Meskipun rumusan konsep pemberdayaan berbeda-beda antar para ahli, tetapi yang dimaksud pemberdayaan dalam tulisan ini adalah sebagai upaya berencana yang dirancang untuk mengubah atau melakukan pembaruan pada anak jalanan dari kondisi ketidakberdayaan menjadi berdaya dengan menitikberatkan pada partisipasi dan kemandirian. Diharapkan mempunyai kesadaran dan kekuasaan penuh dalam menentukan masa depannya untuk terwujudnya kesejahteraan sosial.

V. METODE

Penelitian ini termasuk penelitian terapan (*action research*) yang menurut penjabarannya termasuk penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan penelitian kualitatif. Penelitian ini dilakukan di Jakarta Timur (sekitar Jatinegara, Prumpung, dan Pulogadung). Menurut Mc Taggart 1989 quoted in wadsworth 1991, p.65 dikutip Alston dan Bowles (1998, h.164) adalah: "*Participatory action research is an approach to improving social practice by changing it and learning from the consequences of change. Participatory action research is contingent on authentic participation*" (Penelitian terapan partisipatif adalah suatu pendekatan untuk memperbaiki praktek sosial serta mengubah hal itu dan belajar dari konsekuensi perubahan. Penelitian partisipatoris tergantung pada partisipatoris murni).

Adapun prinsip dasar rutinitas (siklus) penelitian terapan (*action research*) menurut Stringer (1996, h.16) adalah Tahap Melihat (*look*): Tahap Berpikir (*think*): dan Tahap Bertindak (*Act*). Tahapan dalam *action research* diulangi secara terus menerus sampai batas waktu yang telah ditentukan untuk menghasilkan suatu program yang lebih sempurna. *Action research* paling sedikit berproses dalam satu kali siklus dan dalam penelitian ini berjalan dua kali siklus.

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah kajian literatur, interview, FGD, dan observasi lapangan. Teknik ini digunakan untuk

memperoleh pemahaman yang baik tentang fenomena yang diteliti. Penggunaan teknik dan instrumen yang berbeda dalam penelitian kualitatif dinamakan triangulasi (*interdisciplinary triangulation*) yang bertujuan untuk validasi data.

Kajian literatur pertama sekali dilakukan dalam rangka memahami konsep anak jalanan, HIV/AIDS maupun konsep pemberdayaan. Berbagai dokumen yang relevan, semacam perundang-undangan, lembar kebijakan (peraturan atau keputusan), arsip dan Konvensi hak anak juga dimanfaatkan semaksimal mungkin.

Wawancara mendalam (*in-depth interview*) dijabarkan dari pedoman wawancara yang telah tersusun (*interview guide*) untuk mengembangkan diskusi dan mengecek/membandingkan data yang telah diperoleh dari satu sumber ke sumber lain sebagai bagian dari proses analisis hasil pengumpulan data (Ezzy, 2002).

Focus Group Discussion (FGD) dilakukan karena penelitian yang bersifat aksi membutuhkan peran dari komunitas yang diteliti sehingga pada saat peneliti memberikan rekomendasi aksi, dengan mudah masyarakat mau menerima rekomendasi tersebut.

Observasi lapangan dilaksanakan untuk mendapatkan data tentang aktivitas pemberdayaan anak jalanan dalam program SCORE yang dilakukan oleh Yayasan Rumah Kita (eRKA). Dalam penelitian ini, peneliti terlibat langsung dalam pelaksanaan program SCORE (*Soccer for Children on the Road to Empowerment*).

VI. PEMBAHASAN

A. Anak Jalanan Hidup Disekitar HIV/AIDS

Salah satu fenomena permasalahan sosial yang dapat kita lihat adalah kehidupan anak-anak jalanan di sekitar Stasiun Jatinegara. Kehidupan malam di sekitar wilayah ini setelah lewat jam 9 malam banyak sekali penaja seks baik yang dilakukan oleh waria maupun oleh pekerja seks komersial (PSK) jalanan. Lokasi yang biasa mereka mangkal antara lain daerah Prumpung dan taman viaducht yang kebanyakan adalah PSK jalanan dan bahkan

tidak jarang yang masih berusia anak-anak. Di sepanjang rel kereta api daerah pinggiran penaja sex didominasi oleh para waria. Kehidupan anak jalanan di wilayah ini dekat dengan kehidupan penaja seks ini. Dari informasi yang diperoleh para pekerja sosial pendamping dari Yayasan eRka bahwa anak-anak jalanan mulai berhubungan seks umur 10 tahun dan banyak dilakukan dengan PSK jalanan maupun dengan para waria. Hubungan seks yang mereka lakukan cenderung pada hubungan yang tidak sehat karena dilakukan bergantian tiga anak dengan cara membayar iuran (patungan) karena kemampuan membayar anak terbatas. Salah satu anak jalanan pernah mengatakan bahwa mereka bayar kepada waria Rp.15.000,- bisa dipake bertiga secara bergantian dengan cara iuran perorangnya Rp. 5000,-. Setelah mereka merasakan berhubungan seks, cenderung akan ketagihan untuk mengulangi. Apabila tidak punya uang untuk bayar mereka melakukan onani atau sodomi diantara mereka.

Permasalahan yang lebih kompleks lagi apabila kita melihat kehidupan anak jalanan perempuan. Salah satu kasus anak jalanan perempuan adalah ditipu ketika baru datang dari kampung. Anak ini ditawarkan untuk istirahat di tempat kontrakan oleh seseorang yang belum dikenalnya. Anak tersebut diberi minum yang dicampur obat, sehingga menyebabkan tidak sadar dan selanjutnya diperkosa. Ketika hamil anak tersebut ditinggalkan. Beberapa kasus serupa yang dialami teman-teman, selanjutnya ada yang dijadikan pelacur dan bahkan ada yang diperjual belikan (*Child Trafficking*).

Kondisi semacam ini mengancam masa depan anak, seharusnya mereka bisa bermain dan belajar, tetapi pada kenyataannya mereka harus dibebani dengan permasalahan hidup yang seharusnya merupakan porsi orang dewasa. Perkembangan hidup mereka jadi terhambat, bahkan mereka mempunyai sub culture yang spesifik yang berbeda dengan anak-anak pada umumnya. Mereka mempunyai aturan dan budaya dalam kelompoknya.

Dari sudut pandang hak anak mereka adalah tergolong korban (*victim*), anak dipandang sebagai korban dari ketidak mampuan orang tua dalam memberikan haknya sebagai seorang anak. Andaikan

orang tua bisa memenuhi kewajibannya maka anak tersebut tidak berada dalam dunia jalanan. Yang kedua adalah korban dari dampak lingkungan yang terbentuk oleh kehidupan orang-orang dewasa karena dengan adanya penaja sex yang ingin memanfaatkan uang anak jalanan. Dan yang ketiga adalah korban dari kebijakan pemerintah yang harusnya turut bertanggung jawab kepada kehidupan anak dan kurang tegasnya pemerintah dalam melarang bentuk prostitusi/ pelacuran di Negara ini.

Anak-anak jalanan melakukan hubungan seks dengan cara tidak aman dan beresiko tinggi terhadap penularan HIV/AIDS, karena melakukan hubungan sex berganti pasangan yang dilakukan tanpa pengaman. Dengan berganti pasangan tanpa pengaman maka mereka tergolong resiko sangat tinggi untuk tertular, karena pada dasarnya HIV/AIDS dapat menular lewat tiga cairan dalam tubuh antara lain cairan sperma, cairan vagina dan cairan darah. Dengan adanya sex bebas kontak langsung antara ketiga cairan tersebut sehingga HIV/AIDS maupun IMS akan mudah menular diantara mereka.

B. Perlakuan "Terbaik" Melalui Program SCORE (The Best Interest for The child)

Anggapan salah dari masyarakat terhadap anak jalanan sering kali dianggap sebagai sampah dan tidak berguna, sehingga harus dijauhkan dari kehidupan kita. Padahal sebenarnya mereka adalah sosok orang yang sedang menderita dan perlu pertolongan seperti manusia lainnya. Mereka mempunyai perasaan dan keinginan dan bahkan mempunyai hak yang sama seperti anak-anak lain pada umumnya. Mereka bukanlah sosok orang yang harus dijauhi tetapi mereka adalah justru harus di dekati. Kalau kita menjauhi maka mereka akan semakin jauh lagi dari kehidupan kita. Sehingga kitapun turut melanggar pemenuhan hak-hak mereka sebagai seorang anak yang sudah diratifikasi Negara ini dan bahkan kita sudah lebu spesifik lagi sudah mempunyai Undang-Undang Perlindungan Anak yang telah disahkan oleh DPR.

Salah satu upaya penanganan terhadap permasalahan ini adalah melalui program SCORE (*Soccer for Children On the Road to*

Empowerment) yang dilakukan oleh Yayasan Rumah Kita (eRKA). Para pekerja sosial pendamping mendekati anak-anak jalanan ini melalui hobi mereka yaitu dengan bermain bola. Melalui permainan bola, anak-anak jalanan mulai dikenalkan dengan kespro (kesehatan dan reproduksi), IMS (infeksi menular seksual) dan HIV/AIDS. Program untuk anak-anak jalanan dalam rangka mencegah penularan HIV/AIDS diantara anak-anak jalanan ini antara lain dengan :

1. Pendampingan (*outreach*), yaitu upaya pendekatan yang dilakukan oleh pekerja sosial terhadap anak-anak jalanan dengan menjangkau di tempat-mereka beraktifitas baik di perempatan jalanan, stasiun, bawah jembatan dan tempat umum lainnya. Pendampingan yang dilakukan dengan prinsip pertemanan artinya anak menganggap kakak/abang terhadap pendamping sehingga menimbulkan sikap saling percaya dan saling terbuka terhadap permasalahan yang mereka alami. Dengan keterbukaan maka kita lebih mudah dalam menawarkan program.
2. Rumah Score, yaitu sebuah rumah yang terbuka pelayanannya 24 jam bagi anak-anak jalanan yang beresiko tinggi terhadap penularan HIV/AIDS. Anak boleh tinggal sementara dan tidak permanen di rumah ini. Rumah ini difungsikan sebagai sebuah rumah pada umumnya dimana dalam rumah ada aturan-aturan yang mengatur dan hubungan antara pekerja sosial dengan mereka seperti layaknya satu keluarga, pekerja sosial dianggap sebagai kakak atau ayah bagi mereka. Dirumah ini juga berfungsi sebagai tempat menanamkan nilai-nilai kekeluargaan dimana selama ini anak-anak jalanan tidak pernah merasakan situasi keluarga karena sebelumnya rumah mereka adalah jalanan.
3. Pembentukan dan pelatihan teman sebaya atau peer educator (PE), setelah mengenal mereka maka kita memilih anak-anak yang berpengaruh terhadap anak-anak yang lainnya yang selanjutnya di latih tentang dan di beri pengetahuan yang cukup tentang HIV/AIDS, IMS dan kespro. Untuk selanjutnya diharapkan PE dapat menularkan pengetahuannya kepada teman-temannya. Cara ini dipandang efektif karena PE akan menyampaikan dengan bahasa dan kebiasaan mereka dan biasanya anak-anak lebih terbuka dengan sesama mereka di bandingkan dengan orang yang lebih dewasa bahkan lebih terbuka kepada teman dibanding orang tuanya.
4. *Soccer Clinic*, yaitu melatih sepak bola kepada anak-anak jalanan yang bertujuan untuk mengembangkan hobi dan minat mereka dan dalam pelatihan sepak bola tersebut ada sesi informasi mengenai HIV/AIDS, IMS dan kesehatan reproduksi (kespro). Dari kegiatan ini diharapkan ada beberapa manfaat yang diperoleh antara lain; *pertama*, dengan olahraga mala badan menjadi sehat, *kedua*, menjauhkan dan melupakan pikiran kotor (kecanduan berhubungan sex atau napza, *ketiga*, mendapatkan informasi yang benar tentang HIV/AIDS, IMS dan kesehatan reproduksi (kespro), *keempat*, mengembangkan hobi kearah profesionalitas dalam bermain bola.
5. Pelatihan ketrampilan (*vocational training*), diperuntukan bagi anak-anak yang tidak mempunyai kesempatan untuk melanjutkan pendidikan formal yang bertujuan untuk mengembangkan minat dan bakat sehingga akan terbuka kesempatan kerja bagi mereka. Ketrampilan yang bisa dikembangkan antara lain adalah ketrampilan musik, ketrampilan kerajinan tangan, ketrampilan otomotif, ketrampilan computer dan magang kerja.
6. *Referral system* (sistem rujukan) yaitu membentuk jaringan rujukan bagi pihak-pihak yang interes terhadap permasalahan ini. Rujukan ini dimaksudkan lembaga rujukan memberikan pelayanan lanjutan setelah anak mendapatkan pembinaan. Yang tergabung dalam jaringan ini bisa lembaga kursus maupun lembaga yang mau menerima sebagai tempat kerja.

7. Malam renungan HIV/AIDS (*candle light Memorian*) yaitu mengadakan renungan di malam hari sebagai refleksi terhadap perbuatan-perbuatan yang sudah dilakukan dalam mencegah penyebaran HIV/AIDS dan apa yang dilakukan untuk masa depan. Perbuatan yang dimaksud adalah untuk kepentingan diri pribadi, terlebih bagi orang lain (*peer group*).

C. Tanggung Jawab Semua Pihak

Permasalahan ini bukan masalah sederhana dan kita tidak boleh saling melemparkan tanggung jawab. Tindakan yang bijak adalah apa yang bisa kita lakukan untuk kepentingan anak jalanan yang rawan terhadap penyebaran HIV/AIDS sesuai dengan kompetensi dan kemampuan yang kita miliki. Pemerintah, Lembaga Swadaya Masyarakat (NGO), dunia usaha dan semua pihak yang interest harus bergandengan tangan dan bukan jalan sendiri sendiri. Kerjasama yang baik dan saling komunikasi akan mewujudkan cita-cita diatas yaitu *The Best Interest For The Child*. Peran pemerintah adalah sebagai pembuat kebijakan yang dapat memayungi pihak-pihak yang terkait dalam menangani HIV/AIDS. Pemerintah juga diharapkan dapat membuat kebijakan yang dapat mencegah penyebaran HIV/AIDS terutama memperketat aturan warga Negara asing yang akan masuk ke Indonesia. Serta memperketat pengawasan dan pelarangan praktek-praktek prostitusi dan penggunaan NAPZA terutama penggunaan jarum suntik. Sedangkan masyarakat dan LSM bersama sama mengawasi dan menangani pada tingkat praktis. Sedangkan masyarakat dunia usaha diharapkan menerima kembali untuk bekerja maupun bermitra dengan anak-anak yang punya keinginan untuk keluar dari permasalahan ini. Karena tanpa penerimaan secara wajar terhadap mereka maka akan membentuk komunitas baru yang mereka saling mengerti. Kalau kelompok yang mereka bentuk adalah positif maka tidak menimbulkan masalah, tetapi kalau kelompok yang mereka bentuk adalah negatif maka akan menimbulkan masalah yang lebih besar. Untuk itu keterlibatan semua pihak sangat diharapkan.

Dalam menghadapi dan mencegah penularan virus HIV, masyarakatpun tidak mau membiarkan begitu saja, masyarakat melalui berbagai Organisasi masyarakat maupun LSM

dengan gigih melakukan perlawanan dan tindakan penanganan terhadap AIDS. Orsos dan berbagai LSM bersama-sama dengan masyarakat melakukan berbagai tindakan baik yang bersifat pencegahan maupun pengobatan/penanganan. Upaya masyarakat sebagai peran aktif turut serta memberantas HIV/AIDS dapat dikategorikan kedalam beberapa tindakan berupa :

1. Masyarakat berperan aktif turut serta dalam berbagai penyuluhan tentang cara-cara hidup yang baik guna mencegah sedapat mungkin berjangkitnya HIV secara meluas. Turut aktif sebagai peserta penyuluhan sudah merupakan bentuk kepedulian masyarakat dan salah satu bentuk upaya turut serta memberantas HIV/AIDS.
2. Membantu aparat terkait dengan memberikan informasi tentang keberadaan penduduk pengidap HIV, sehingga dengan informasi tersebut kasusnya secara cepat tertangani.
3. Bagi masyarakat yang sudah faham benar tentang HIV, membantu masyarakat lain dalam menginformasikan tentang bagaimana bahayanya HIV/AIDS.
4. Masyarakat dapat memberikan contoh perilaku yang tidak menularkan/menyebarkan HIV/AIDS.
5. Stigma dikalangan masyarakat yang menggambarkan bahwa AIDS merupakan penyakit kutukan, diluruskan pengertiannya yang benar oleh masyarakat yang sudah memahami pengertian HIV/AIDS yang sebenarnya.
6. Disamping itu juga bantuan masyarakat yang paling mendasar adalah setiap keluarga melakukan kontrol yang ketat bagi anak-anak mereka agar tidak terjun dalam dunia pergaulan bebas. Bentuk pergaulan bebas merupakan pintu masuk yang paling efektif bagi HIV.

Disamping itu masih banyak tindakan masyarakat yang bersifat informal sebagai upaya tidak langsung dalam keikutsertaan mereka dalam memberantas HIV. Dalam kaitan ini karena sudah banyak keluarga yang mendapat penyuluhan, maka apabila dilakukan secara rutin dan konsisten, maka harapan kehidupan mulai menunjukkan tanda-tanda keberhasilan.

VII. KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

Dari tulisan hasil penelitian diatas, maka dapatlah ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Secara umum masalah HIV/AIDS pada anak jalanan bukanlah masalah medis semata, tetapi sudah merupakan masalah umum yang menyangkut permasalahan sosial baik domestik maupun internasional, dan efeknya sudah merambah keberbagai sektor kehidupan manusia yang menyangkut kehidupan sosial, ekonomi, politik, keamanan sampai pada permasalahan keagamaan. Oleh sebab itu masalah HIV/AIDS adalah tanggung jawab setiap manusia dimuka bumi ini.
2. Sistem penanganan HIV/AIDS pada anak jalanan melalui program SCORE adalah tindakan pencegahan sejak dini dalam menyelamatkan generasi penerus bangsa ini.
3. Sistem penyebaran HIV/AIDS pada anak jalanan sebagai hasil temuan lapangan adalah melalui hubungan seks bebas yang dilakukan dengan pekerja seks komersial (PSK) dan waria. Selain itu penularan HIV/AIDS diakibatkan penggunaan jarum suntik.

4. Ketidaktahuan mereka terhadap HIV/ AIDS adalah salah satu penyebab penularan dikalangan anak jalanan yang tidak dapat diabaikan.

B. Rekomendasi

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, dapat di rekomendasikan untuk kepentingan pelaksanaan program selanjutnya sebagai berikut:

1. Perlu assesment melalui pendampingan yang intensif secara kuantitas maupun kualitas pada anak jalanan dilakukan oleh Pekerja Sosial dengan tujuan teridentifikasinya anak jalanan yang terjangkit virus HIV dan yang sudah terkena AIDS.
2. Program SCORE yang dijalankan perlu kelanjutan karena proses pemberdayaan adalah proses yang panjang dan tidak cukup hanya satu tahun saja.
3. Kepedulian pemerintah, LSM dan ORSOS agar lebih nyata dan tidak hanya terbatas pada konsep yang tidak konkrit. Model program SCORE bisa direplikasi di tempat lain dengan menyesuaikan kondisi dan situasi daerah yang bersangkutan.
4. Kesadaran anak jalanan perlu dibangkitkan agar tertanam pemahaman akan cara menjauhi dan menangani HIV/AIDS.

DAFTAR PUSTAKA

Buku :

- Ajisuksmo, Cara R.P. (2004) *Mari Bicara Tentang HIV/AIDS Dengan Orang Tua, Guru dan Teman*, Jakarta: UNICEF.
- Adi, Isbandi Rukminto (2001) *Pemberdayaan, Pengembangan Masyarakat dan Intervensi Komunitas*, Lembaga penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia.
- Carrizosa and Poertner (1990) *International Social Work: Latin American Street Children*.
- Childhope Asia, *A Guidebook for Community Based Programs Among Street Children and Their families*, Philippines: National Project on Street Children.
- Kruenge Richard (1988) *Focus Group: A Practical Guide For Aplied Research*, Sage publication, Newbury Park Beverly Hills London New Delhi.
- Moleong, Lexy J. (1990) *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung, Remaja Rosdakarya.
- Margaret Alston and Wendy Bowles (1998) *Research for Social Workers; An Introduction to Methods*, Allen & Unwin.

- Skidmore, Rex (1994) *Introduction to Social Work*, Sixth Edition, Prentice Hall International Editions.
- Siporin, Max (1975) *Introduction to Social Work Practice*,: MacMillan Publishing Co. Inc, London: New York & Coll ier Macmillan Publishers.
- Stringer T Ernest (1996) *Action Research : A Hand For Practitioners*, California: Sage publication, Inc.
- Zastrow, Charles (1985) *The Practice of Social Work*, Chicago: Dorsey Pres.

Artikel dan Makalah :

- Aris Ananta, *Biaya HIV/Aids di Jakarta*, Prisma, no,3 Maret 1995, Jakarta: LP3ES.
- Danny Irawan Yatim, *Strategi Komunikasi Mengenai AIDS di Indonesia*, Prisma no.3 Maret 1995, Jakarta: LP3ES.
- Elisabeth Rid, (1995) *HIV dan AIDS Interkoneksi Global*, Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.
- Edi Suyanto, Bambang Kuncoro dkk, (1997) *Pelebagaan Penggunaan Kondom Kalangan Pramunikmat, Kerjasama Pusat Penelitian Kependudukan UGM dengan Ford Foundation*.
- Hikmat, Harry, (1999) *Perlindungan Anak Dalam Perspektif Pendekatan Pembangunan Pada Generasi Selanjutnya*, Seminar Hari Anak Nasional, Bandung: STKS.
- Irwanto, (1999) *Anak Jalanan: strategi Intervensi Terbaik Untuk Indonesia*, Jakarta: Unika Atmajaya.
- Sunusi, Makmur (1996) *Beberapa Temuan Lapangan Survey Anak Jalanan dan Rencana penanganannya di Jakarta dan Surabaya*, Jakarta: Departemen Sosial-UNDP.
- Sudrajat, Tata (1997) *Mengenali Program Penanganan Anak Jalanan, Makalah untuk pelatihan beranting pendamping anak*, YKAI
- Silva, Theresita L, *Memobilisasi Masyarakat Bagi Perlindungan Dan Rehabilitasi Anak Jalanan*, Perwakilan Regional Childhope Asia Philipina.
- Suriadi gunaan, *AIDS dan Kesejahteraan Sosial*, Prisma no.3 Maret 1995, Jakarta: LP3ES.

Konvensi, Keputusan dan Undang-undang :

- Keputusan Menteri Sosial RI Nomor 23/HUK/1996 *Tentang Pola Dasar'Pembangunan Kesejahteraan Sosial*.
- Unicef, *Convention On The Right Of The Child*. (Konvensi Hak-hak Anak)
- Undang-undang No 4 (1979) *Tentang Kesejahteraan Anak*.
- Undang-undang No 23 Tahun 2005 *Tentang Perlindungan Anak*.

BIODATA PENULIS :

Hari Harjanto Setiawan, Alumnus STKS Bandung, Telah menyelesaikan S2 di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial Tahun 2001 pada Universitas Indonesia, Pernah aktif di salah satu NGO yang bergerak pada pelayanan sosial terhadap anak. Saat ini bekerja sebagai calon peneliti di Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial, Departemen Sosial RI.