

# ANALISIS KEBUJAKAN PROGRAM RUMAH SINGGAH BAGI ANAK JALANAN DI KOTA MALANG SEBAGAI UPAYA MEREDAM MENYEBARNYA HIV/ AIDS PADA ANAK JALANAN

Oleh  
Gading Gamaputra

## Abstrack

*Malang is the one of cities in east java that have high economy. Malang cities have many case problem as like street children. The cased high problem health as like as skin and venereal disease because daily activity street children*

*Behavior intercommunication street children tend to trigger them free to do an act free ex wih the average age 6-18 years In addition to free sx the son of the road is also vulnerable to the transmission of HIV/ AIDS is onsidering they of the issues like this hence writers provide feedback about the program social house of childen a city street unfortunate. Subsaniaily programs and policies of social house this can provide understanding and unable to change behavior street children and provide education for the age of productive*

*The first design policy of homestay is projection, prediction, estimates, metode alternative development policy and recommendation for homestay street children. I hope for the policy of homestay will impacting posltife for the street children and Malang City by government. Social live have been controlling and society health have controlled by homestay*

## Pendahuluan



Jurnal ini membahas mengenai program rumah singgah sebagai salah satu alternatif menyelesaikan masalah kesehatan anak jalanan. Dimana tujuan utama dari program rumah singgah ini untuk memberikan perlindungan dan pedidikan bagi anak jalanan. Program rumah singgah ini dibahas dan perlu dikarnakan karena tingginya jumlah anak

jalanan di Kota Malang yang mengidap Penyakit HIV/ AIDS sehingga diperlukan langkah preventif untuk menanggulangnya. Salah satu caranya adalah pemberdayaan anak jalanan dengan media rumah slingah.

Indonesia pada saat ini telah mengalami masalah tentang kesehatan yang sangat beragam salah satunya adalah HIV/AIDS. Mengenai penyakit ini sampai saat ini belum ditemukan obat penawar dari penyakit HIV/AIDS. Perilaku resiko tinggi tertular HIV/ AIDS adalah perilaku seseorang seperti melakukan seks bebas, aktivitas yang mengakibatkan perpindahan darah baik dengan jarum suntik, silet dan lain-lain yang pada intinya adalah saling bertukarnya cairan anggota tubuh Curtis (dalam Seligson & Peterson, 1992).

Menurut Komisi Pemberantasan AIDS (2007) rata-rata HIV/ AIDS menyerang pada usia muda. Pada tahun 1987-2006 terjadi peningkatan tajam HIV/AIDS pada tahun 2002. Jumlah kasus AIDS pada tahun 2002 menjadi 1.016 kasus dan HIV positif 2.552 kasus. Pada distribusi umur penderita AIDS pada tahun 2006 memperlihatkan tingginya persentase jumlah usia muda dan jumlah usia anak. Penderita dari golongan umur 20-29 tahun mencapai 54,77%. Sementara persentase anak 5 tahun kebawah mencapai 1,22%. Diperkirakan pada tahun 2006 sebanyak 4.360 anak tertular HIV/ AIDS dan separuhnya telah meninggal.

Tabel 1. Jumlah Kumulatif Kasus AIDS Menurut Golongan Umur 2007

Golongan Umur	AIDS	AIDS/ IDU
<1	156	0
1-4	186	0
5-14	101	7
15-19	536	125
20-29	8862	4732
33-39	5244	1969
40-49	1502	257
49-59	425	44
>60	92	8
Tidak Diketahui	595	206

Sumber : Ditjen PPM & PL Depkes RI

Indonesia pada saat ini telah mengalami masalah tentang kesehatan yang sangat beragam salah satunya adalah HIV/AIDS. Mengenai penyakit ini sampai saat ini belum ditemukan obat penawar dari penyakit HIV/AIDS. Perilaku resiko tinggi tertular HIV/ AIDS adalah perilaku seseorang seperti melakukan seks bebas, aktivitas yang mengakibatkan perpindahan darah baik dengan Jarum suntik, silet dan lain-lain yang pada intinya adalah saling bertukarnya cairan anggota tubuh Curtis (dalam Seligson & Peterson, 1992).

Menurut Komisi Pemberantasan AIDS (2007) rata-rata HIV/ AIDS menyerang pada usia muda. Pada tahun 1987-2006 terjadi peningkatan tajam HIV/AIDS pada tahun 2002. Jumlah kasus AIDS pada tahun 2002 menjadi 1.016 kasus dan HIV positif 2.552 kasus. Pada distribusi umur penderita AIDS pada tahun 2006 memperlihatkan tingginya persentase jumlah usia muda dan jumlah usia anak. Penderita dari golongan umur 20-29 tahun mencapai 54,77%. Sementara persentase anak 5 tahun kebawah mencapai 1,22%. Diperkirakan pada tahun 2006 sebanyak 4.360 anak tertular HIV/ AIDS dan separuhnya telah meninggal.

Menurut Komisi Pemberantasan AIDS (2010) pada akhir Juni 2009 dilaporkan sebesar 17.699 pasien AIDS, 15.608 orang diantaranya golongan usia produktif.

Sedangkan pada tahun 2013 menyebutkan bahawa masih ada kesamaan antara tahun-tahun sebelumnya bahwa usia produktif mendominasi pesebaran HIV/AIDS untuk lebih jelasnya bisa di lihat pada table dibawah ini

**Tabel 2. Jumlah Kumulatif Kasus HIV/AIDS Menurut Golongan Umur 2010-2013**

No.	Tahun	Kategori Umur (Tahun)												Total
		0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	
1	2010	580	1,8	405	1,9	627	3,6	3.480	16,1	10.648	72,3	841	2,9	21.791
2	2011	547	2,8	393	1,2	683	1,3	3.113	14,8	10.905	73,7	954	4,5	20.633
3	2012	541	2,8	308	1,6	847	5,3	2.994	14,1	10.103	72,5	1.268	6,4	21.531

1	2007	54	12	98	17	103	10	104	46,5	100	110	34	18	1.369
---	------	----	----	----	----	-----	----	-----	------	-----	-----	----	----	-------

Sumber : Kementerian Kesehatan RI

secara jenis kelamin jumlah laki-laki memiliki kecenderungan terkena HIV/AIDS lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan. Jumlah tertinggi pada tahun 2010 kelompok laki-laki sebanyak 13.231 atau sekitar 61,3% dan perempuan tertinggi pada tahun 2012 dengan presentase sebesar 43,3%, untuk lebih jelasnya bisa di lihat pada table di bawah ini:

Tabel 3. Presentase inveksi HIV/AIDS menurut jenis kelamin 2008-2013

No	Tahun	Jenis Kelamin				Jumlah
		Laki-laki	(%)	Perempuan	(%)	
1	2008	8.797	60,3	5.863	39,7	14.660
2	2009	6.504	64,7	3.531	35,3	10.035
3	2010	13.231	61,3	8.390	38,7	21.621
4	2011	11.768	58,8	8.288	41,1	20.056
5	2012	12.193	58,7	8.318	41,3	20.511
6	2013	2.388	48,3	2.521	51,7	4.909

Sumber : Kementerian Kesehatan RI

Dari data komisi pemberantasan HIV/AIDS menyatakan bahwa anak jalanan adalah salah satu kelompok yang banyak menderita penyakit HIV/ AIDS. Perilaku kehidupan berada di jalan dan banyak bergaul dengan pihak-pihak yang mudah terkena penyakit HIV/ AIDS seperti WTS, Waria, pengguna narkoba jenis Jarum suntik dan penggunaan jarum tato yang mengakibatkan anak jalanan mudah terserang penyakit HIV/AIDS sehingga perlu adanya penanganan yang serius dari para pemerintah. Selama ini anak jalanan masih kurang mendapatkan perhatian dari pemerintah seperti pelayanan kesehatan sehingga penulis berhasan membuat program rumah singgah dari permasalahan rentannya anak jalanan terkena HIV/AIDS sebagai berikut:

1. Untuk masalah HIV/ AIDS Komisi Pemberantasan AIDS lebih fokus kepada pemegang kunci pengidap HIV/AIDS seperti WTS, Waria,

Penasun ataupun pelanggan, anak jalanan yang kebanyakan mendapatkan perlakuan kasar seperti seksual maupun narkoba belum banyak disentuh oleh Komisi Pemberantasan AIDS sehingga program rumah singgah berbasis penanggulangan HIV/ AIDS lebih fokus mengatasi HIV/ AIDS pada anak jalanan.

2. Dapat memberikan masukan pemahaman bagaimana untuk mengatasi anak jalanan di Kota Malang dengan cara program rumah singgah yang bisa digunakan sebagai alternative kebijakan secara bottom-up dalam artian dengan menggunakan program rumah singgah pada akhirnya pemerintah dapat mengerti dan memahami apa yang sebenarnya dirasakan oleh anak jalanan dengan menempatkan akademisi untuk berkecimpung dalam program rumah singgah.

#### **Kondisi Anak Jalanan Di Kota Malang.**

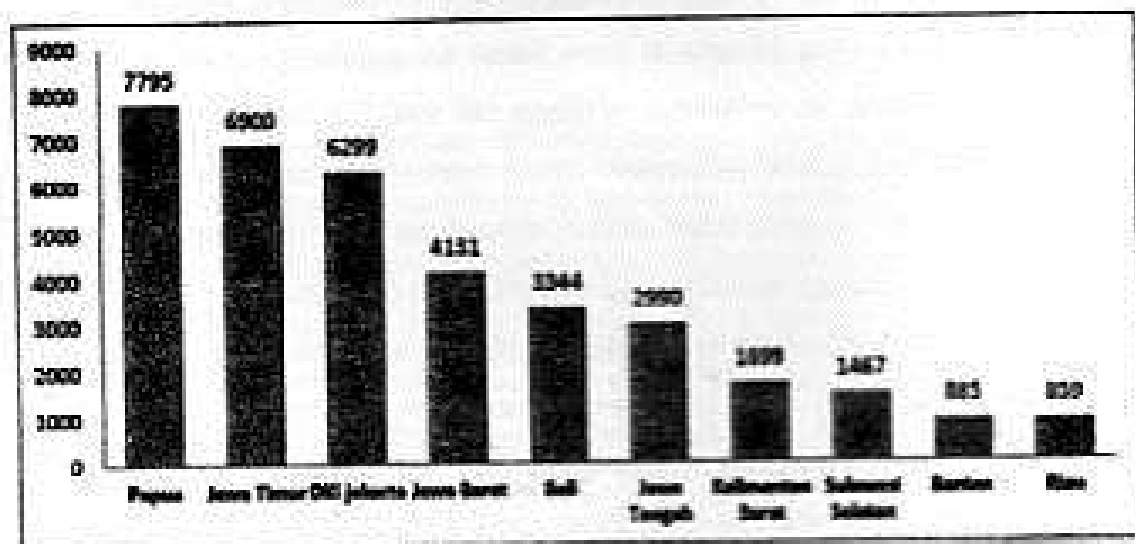
Kota Malang adalah salah satu kota di Jawa Timur yang terdapat banyak anak jalanan, kota yang berada di Jawa Timur ini memang merupakan pusat sentral dari kota-kota di sekitarnya sehingga tak ayal jika banyak warga sekitar daerah Malang melakukan urbanisasi untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Kelebihan Kota Malang antara lain adalah sebagai pusat perekonomian, sebagai pusat pendidikan, sebagai pusat pariwisata sehingga urbanisasi dari desa ke kota tak terhindarkan. Urbanisasi tak terlepas juga dengan anak jalanan, di Kota Malang ada anak jalanan yang sengaja diajak orang tuanya untuk mengemis dan ada juga yang memang sengaja mengemis karena faktor lingkungannya sehingga nuansa anak jalanan banyak menghiasi tiap sudut Kota Malang.

Jika penulis melihat allran persebaran secara geografis Gunung Kawi merupakan daerah yang masih masuk dalam kawasan Kabupaten Malang. Daerah ini banyak sekali penduduk yang masih menggantungkan hidupnya atau bekerja sebagai pengemis sehingga tak ayal masyarakat Gunung Kawi selalu

bermigrasi ke Kota Malang yang dianggap sebagai daerah dengan tingkat ekonomi tinggi. Kebanyakan penduduk Gunung Kawi mengajak anggota keluarganya untuk melakukan pekerjaan ini dimana anak-anak sebagai modal penting untuk memperoleh perhatian dari sang pemberi. Ditengah berbagai dilema tersebut, upaya pembangunan melalui berbagai kebijakan publik tetap harus diarahkan untuk mengurangi secara kuantitas maupun kualitas. Sebab, sebagian besar dari mereka yang menjadi gelandangan dan pengemis (Gepeng) merupakan masyarakat usia produktif. Salah satu permasalahan yang timbul dari adanya anak-jalan adalah masalah kesehatan terutama terjangkit HIV/AIDS.

Dari data kesehatan RI menyebutkan bahwa Jawa Timur sebagai provinsi ke 2 terbesar dari 10 provinsi yang ada di Indonesia, kita bisa melihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 4. Sepuluh Provinsi yang Melaporkan Jumlah Kumulatif AIDS Terbanyak Tahun 1987-2013**



Sumber : Kementerian Kesehatan RI

Kurangnya akses kesehatan bagi anak jalanan di Kota Malang berakibat pada kesehatan anak jalanan, selama ini pelayanan kesehatan HIV/AIDS yang

dilakukan komisi pemberantasan AIDS hanya berfokus pada pemegang kunci HIV/AIDS. Perilaku anak jalanan yang sering bergaul dengan pemegang kunci HIV/AIDS juga berpengaruh menurut Nusindarti Kabid Penanggulangan Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan (2010) menyebutkan, penularan penyakit kulit dan kelamin ini terjadi pada anjal akibat tukarmenukar pakaian sesama anjal dalam satu komunitas yang sama setiap hari. Selain itu, juga aktivitas hubungan seksual secara bebas. Usia yang tertular rata-rata 6–18 tahun. Selain penyakit kulit dan kelamin, mereka akan rentan pula terserang HIV/ AIDS. Ini mengingatkan mereka juga mengonsumsi narkoba jenis suntik serta melakukan hubungan seksual secara bebas. Berdasarkan pengalamannya mendampingi para anak-anak jalanan, tercatat sudah ada satu orang yang positif mengidap HIV/AIDS dan akhirnya meninggal dunia. Satu anak jalanan yang positif HIV/AIDS ini ternyata memiliki hubungan dengan perempuan sesama anak jalanan yang sempat mengalami kehamilan. Hubungan seksual secara bebas yang terjadi di lingkungan para anjal ini terjadi hampir di seluruh wilayah Kota Malang. Maka untuk lebih mudahnya kita lihat table dari dinas sosial propinsi Jawa Timur tahun 2006 dibawah ini:

**Tabel 5. Data Sosial Malang 2006**

No	Uraian	Orang
1	Anak baita terlantar	5
2	Anak terlantar	793
3	Anak yang menjadi korban tindakan kekerasan atau diperlakukan salah	-
4	Anak nakal	603
5	Anak jalanan	641
6	Anak cacat	204

7	Wanita rawan sosial ekonomi	927
8	Wanita yang menjadi korban tindakan kekerasan atau diperlakukan salah	3
9	Lanjut usia terlantar	910
10	Lanjut usia yang menjadi tindakan kekerasan atau diperlakukan salah	-
11	Penyandang Cacat	863
12	Penyandang cacat bekas penyakit kronis	194
13	Tuna susila	150
14	Pengemis	427
15	Gelandangan	288
16	Gelandangan psikotik	31
17	Bekas Narapidana	228
18	Korban penyakit gunakan narkoba	202
19	Keluarga miskin	133555
20	Keluarga berumah tak layak huni	3110
21	Keluarga bermasalah sosial psikologi	139
22	Komunitas adat terpencil	-
23	Masyaakat yang tinggal di daerah rawan bencana	1138
24	Korban bencana alam	111
25	Korban bencana sosial pengungsi	-
26	Pekerja migran terlanar	-
27	Pengidap HIV AIDS	72
28	Keluarga rentan	248

Sumber: BPS Kota Malang 2006

Jika dilihat secara statistik jumlah keluarga miskin sangat tinggi sehingga berkorelasi positif dengan jumlah gejala sosial yang ditimbulkan seperti anak jalanan yang mencapai 600 orang, gelandangan mencapai 228 orang, pengemis 427 orang.

Terkait dengan penyakit kelamin, data Dinas Kesehatan Kota Malang pun menyebut bahwa jumlah penderita HIV/AIDS di Kota Malang dari waktu ke waktu semakin meningkat. Per November 2009 ini ditemukan sedikitnya 1.100 pengidap. Penderita HIV/AIDS itu termasuk di dalamnya anak jalanan. Sedangkan Singgih Wahono (2010) mengatakan penyakit kelamin merupakan salah satu penyakit yang paling banyak diderita oleh anak jalanan di Malang setelah dilakukan penelitian oleh sejumlah dokter peduli anak jalanan. Rata-rata anak berusia 6-18 tahun dan dewasa 25 "Jenis penyakit terbanyak di derita anak jalanan adalah penyakit kulit seperti kudis (*scabies*) dan herpes, penyakit kelamin seperti gonorrhoe dan sifilis, TBC, dan sebagian terdeteksi menyalahgunakan obat-obatan," berdasarkan pengekuan anak jalanan penyakit ini diderita akibat perilaku seks bebas, tidur bersama, berpelukan, bergantian baju dan sebagainya selain itu anak jalanan juga mengkonsumsi obat-obatan. Sedangkan menurut dr. Nusrindati dalam Kompas menyebutkan bahwa jumlah penderita HIV/AIDS di Kota Malang sejak tahun 1997 hingga maret 2012 mencapai 2.134 orang dan sebanyak 40% tertular melalui jarum suntik, dari catatan juga menyebutkan bahwa 16% penderita HIV/AIDS adalah ibu rumah tangga dan sisanya bervariasi. Dr Nusrindati menyebutkan bawa tim medis sangat kesulitan mendeteksi secara detail korban HIV/AIDS karena para penderita banyak yang menutup-nutupi kenyataan yang sebenarnya terjadi.

Dari pernyataan beberapa tokoh diatas tingginya jumlah penderita HIV/AIDS di Malang tidak dibareng dengan tingkat peduli kesehatan dari mereka, hal ini bisa dilihat pada tabel di bawah ini yang menyebutkan rendahnya tingkatnya masyarakat yang mengidap HIV/AIDS yang berobat ke RS yang menangani kasus HIV/AIDS

Tabel 6. Layanan Program Terapi Kota Malang 2013

Kota/ Kab	Jumlah Layanan	Nama Tempat Layanan	Jumlah Pasien Aktif 2013
Kota Malang	1	RSUD Dr. Syaiful Anwar Malang	5

Sumber : Kementerian Kesehatan RI – Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan

Dari berbagai permasalahan tingginya jumlah anak jalana Kota Malang yang mudah terserang penyakit kulit, kelainan dan HIV/ AIDS. Maka permasalahan kesehatan anak jalanan perlu dilakukan, tentunya permasalahan ini bukan hanya diselesaikan secara medis namun juga secara kultur, dimana pemberian pendidikan terhadap pola perilaku dan pikir mereka juga perlu diutamakan. Pemberian Informasi dan pendidikan tentu saja akan berkorelasi positif dengan pencegahan HIV/AIDS dikalangan remaja. Sehingga untuk memudahkan kita membaca permasalahan apa yang terjadi kita dapat melihat peta masalah dibawah ini:

Tabel 7. Peta Masalah

Tahapan	Ilustrasi
Situasi Masalah	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tingginya angka kemiskinan dan urbanisasi ke Kota Malang mengakibatkan munculnya anak jalanan.</li> <li>• Banyak anak jalanan yang mengidap penyakit kelamin dan HIV/AIDS.</li> <li>• Banyaknya anak jalanan yang tidak mempunyai akses mendapatkan pelayanan kesehatan.</li> <li>• Perilaku anak jalanan yang melakukan seks bebas dan mengkonsumsi narkoba menggunakan jarum suntik dan jarum tato sehingga mudah tertular</li> <li>• Banyaknya anak jalanan yang bergaul dengan pemegang kunci HIV/AIDS.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kebijakan pemerintah dalam hal HIV/AIDS banyak yang belum menyentuh anak jalanan</li> </ul>
<b>Meta masalah</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Pemerintah:</b> Kebijakan pemerintah dalam hal HIV/AIDS banyak yang belum menyentuh anak jalanan. Kurangnya akses pelayanan kesehatan bagi anak jalanan di Kota Malang</li> <li>• <b>Anak Jalanan:</b> Banyaknya anak jalanan yang tidak mempunyai akses mendapatkan pelayanan kesehatan. Banyak anak jalanan yang mengidap penyakit kelamin dan HIV/AIDS</li> </ul>
<b>Masalah Substantif</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kurangnya kebijakan pemerintah terhadap pemberantasan HIV/AIDS berpengaruh terhadap kesehatan anak jalanan.</li> </ul>

### Forecasting HIV AIDS Dan Anak Jalanan.

Penularan HIV/AIDS pada kalangan muda ternyata salah satunya pada komunitas anak jalanan dikarenakan pola hidup anak jalanan ini selalu berada di jalanan dan tidak ada orang yang mengawasinya sehingga pergaulan anak jalanan sering berkaitan dengan narkoba dan sex bebas, terkadang bergaul dengan PSK, Waria dan lain-lain.

#### 1). *Proyeksi*

Jika dibandingkan jumlah pengidap HIV/AIDS pada tahun 2006 sekitar 72 orang dan pada tahun 2009 sudah meningkat menjadi 1.100 jadi bisa dilihat bahwa perkembangan HIV/AIDS di Kota Malang sudah meningkat secara tajam, tentunya ini harus segera di waspadai oleh pemerintah Kota Malang jika tidak ingin penyebaran penyakit ini semakin tinggi.

### Model Aritmatik

$$P_n = P_0 (1 + r)^n$$

$P_n$  = Jumlah HIV/AIDS (2020)

$P_0$  = Jumlah HIV/AIDS awal tahun (2009)

$r$  = Angka pertumbuhan HIV/AIDS (275)

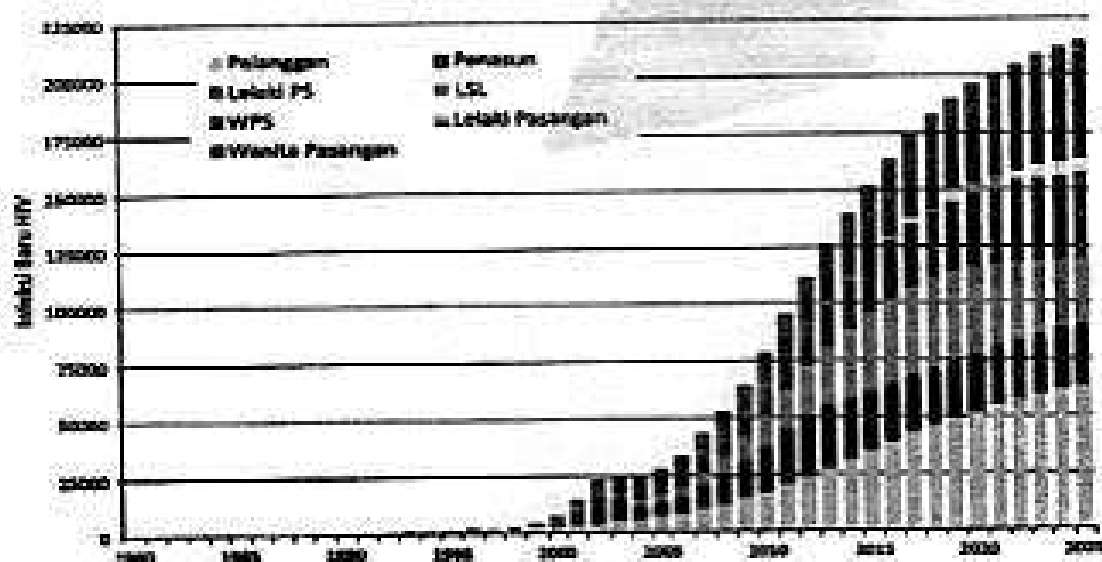
$n$  = Periode waktu dalam tahun (11)

$$P_{2020} = 1100 (1 + 275 \times 11) = 4.136 \text{ jiwa}$$

Jika menggunakan model aritmatika bisa dilihat jika penanggulangan HIV/AIDS tidak dilaksanakan pada saat ini maka pada tahun 2020 terjadi peningkatan 4.136 jiwa pengidap HIV/AIDS di Kota Malang.

Penggunaan narkoba dengan menggunakan jarum suntik ataupun jarum tato juga berakibat pada tertularnya HIV/AIDS. Menurut data yang dikeluarkan Komisi Pemberantasan AIDS (2010) kecenderungan epidemic HIV AIDS ke depan menggambarkan perubahan penularan HIV dimana selain populasi kunci yang sudah ditangani selama ini, penting pula memperhatikan infeksi HIV

Tabel 8. Kecenderungan Epidemik HIV ke Depan di Indonesia



Sumber: Komisi Pemberantasan AIDS 2010

Menurut data dari Komisi Pemberantasan AIDS (2010) peningkatan akan terjadi kepada pemegang kunci HIV/ AIDS pada tahun 2025 seperti waria, PSK, pelanggan, penasun dan lain-lain lihat table dibawah ini

Tabel 9. Proyeksi Jumlah ODHA di Indonesia



Sumber: Komisi Pemberantasan AIDS 2010

Ketika prediksi pemegang kunci HIV/ AIDS meningkat pada tahun 2025 maka berkorelasi positif dengan menularnya HIV/ AIDS kepada anak jalan yang nota bene perilaku kehidupannya sangat berkaitan erat dengan PSK, Waria, Penasun dan lain-lain yang sama-sama bekerja dijalanan sehingga perlu adanya penanganan khusus dari pemerintah sebagai lembaga yang berwenang untuk memberikan perlindungan kepada anak jalanan yang mengacu pada Undang-Undang Dasar 1945, pasal 34 "Fakir miskin dan anak-anak terlantar dipelihara oleh negara"

## 2) Prediksi

Jika pemerintah Kota Malang tidak melakukan pencegahan anak jalanan

dengan cara program rumah singgah yang berbasis HIV/AIDS maka kondisi ini akan meningkatkan jumlah anak jalanan yang mengidap penyakit HIV/AIDS. Ini disebabkan perilaku anak jalanan yang sering melakukan seks bebas dan juga seringnya mengkonsumsi narkoba dengan model jarum suntik serta seringnya bertukar pakaian antar sesama anak jalanan.

Anak jalanan mempunyai sifat minder jika mereka harus datang ketempat seperti rumah sakit/klinik yang menawarkan pelayanan kesehatan, anak jalanan masih beranggapan mereka tidak akan mudah untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan jika mereka pergi ke klinik maka akan memerlukan banyak biaya. Maka rumah singgah dibuat secara sederhana agar mereka merasa nyaman untuk tinggal disana sehingga para street educator dapat mudah untuk memberikan pelayanan kesehatan, pemberian informasi dan pendidikan mengenai kesehatan.

### 3) *Perkiraan*

Menurut Nusindarti Kabid Penanggulangan Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan (2010) jumlah penderita HIV/AIDS di Kota Malang tinggi bukan berarti buruk jadi semakin banyak yang terdeteksi terinfeksi HIV/AIDS jadi semakin baik parameter penanggulangan HIV/AIDS di Kota Malang. Penularan terhadap usia remaja ini bisa jadi akibat adanya pergaulan bebas dan penggunaan narkoba jenis suntik selama ini tren penularan HIV/AIDS di Malang Raya didominasi oleh pengguna narkoba jenis suntik, yakni sekitar 75% dari jumlah penderita yang sudah mampu terdeteksi. Meski demikian, penularan HIV/AIDS melalui hubungan seksual secara bebas mulai menunjukkan tren peningkatan. Kebanyakan penularan melalui seks bebas terjadi karena pasangannya tidak mengetahui apabila sudah terinfeksi.

Disatu sisi mereka adalah penduduk Indonesia yang sama-sama mempunyai hak untuk merasakan penghidupan yang layak, pendidikan yang layak, fasilitas

negara dan perlakuan adil. Namun terkadang hal tersebut malah tidak menjadi orientasi dasar mereka, sebab sebatas memenuhi kehidupan sehari-hari saja masih sulit, apa lagi harus jauh memikirkan masa depan. Sehingga mau tidak mau profesi tersebut haruslah ditempuh. Disisi lain keberadaan anak jalanan di perkotaan khususnya, dianggap menjadi salah satu penghambat pembangunan kota tersebut serta menjadikan kota tersebut terlihat kurang rapi dan kumuh. Sementara itu tanggung jawab pemerintah akan masalah ini belum sepenuhnya dijalankan. Tentu saja pemerintah Kota Malang harus memberikan penanganan untuk masalah ini atau mungkin juga mereka yang pada saatnya nanti berperan besar dalam maju mundunya sebuah bangsa sebagai generasi penerus bangsa.

Melihat fenomena diatas berbagai lembaga, baik lembaga pemerintah maupun lembaga-lembaga non pemerintah daerah (LSM) harus mencurahkan perhatian dan sumber dayanya untuk mengatasi anak jalanan dengan segala permasalahannya. Oleh karena itu, pemerintah kota perlu untuk membuat dan menyimpulkan kebijakan yang tepat, agar dapat memperlancar pembangunan kota dan mewujudkan kesejahteraan mereka. Sehingga diharapkan berbagai permasalahannya dan kondisi yang dialami pengemis dan gelandangan yang selama ini tidak ada wujud konkret penanganannya, dapat terpecahkan dan dapat mengurangi taraf kemiskinan masyarakat serta memperlancar pembangunan kota. Sehingga rumah singgah bagi anak jalanan sangat diperlukan untuk menyampaikan Informasi dan pendidikan dengan tujuan rumah singgah dapat mengenal dan memahami permasalahan anak jalanan, memberikan pendampingan bagi anak-anak terlantar, memberikan ilmu pengetahuan norma etika dan ilmu agama, memberikan ketrampilan sebagai usaha produktif dan lain sebagainya.

## Metode Pengembangan Alternatif Kebijakan Rumah Singgah Anak Jalanan Berbasis Penanganan HIV/AIDS



Tujuan rumah singgah ini adalah untuk membantu anak jalanan untuk mengatasi masalahnya dan menemukan alternatif untuk pemenuhan kebutuhan hidup mereka serta memberikan perlindungan dan pendidikan anak jalanan. Output dari program rumah ini adalah meredam bertambahnya jumlah anak jalanan yang mengidap penyakit HIV/ AIDS. Outcome adalah menurunnya jumlah anak jalanan yang mengidap penyakit HIV/ AIDS

1. Membentuk kembali sikap dan perilaku anak yang sesuai dengan nilai dan norma yang berlaku di masyarakat.
2. Memberikan pelayanan kesehatan dan pendidikan bagi anak jalanan.
3. Mengupayakan anak-anak jalanan kembali kerumah

### *Fungsi Rumah Singgah*

Rumah singgah harus berifat kekeluargaan agar memberikan kenyamanan yang berada didalamnya. Dari tujuan itu maka anak jalanan yang memiliki keluarga atau pun tidak, rumah singgah ini diharapkan mampu menjadi rumah pengganti. Dimana rumah singgah ini mempunyai fungsi:

1. Tempat pertemuan, dimana rumah singgah ini sebagai pusat pertemuan

antara anak jalanan dengan pekerja sosial untuk melakukan interaksi antar mereka.

2. Sebagai tempat tujuan anak jalanan untuk beristirahat maupun bertemu dengan teman teman mereka.
3. Perlindungan, sebagai tempat untuk memberikan perlindungan terhadap anak jalanan.
4. Pendidikan, rumah jalanan ini sebagai tempat untuk memberikan pendidikan bagi anak jalanan seperti tempat belajar dan mengajar.
5. Pusat Informasi, sebagai tempat pemberian infoterbaru mengenai anak jalanan ataupun memberikan informasi tentang pekerjaan.
6. Akses pelayanan, sebagai tempat untuk memberikan pelayanan kesehatan maupun kebutuhan hidup mereka.

**Tabel 10. Log Frame**

Unsur	Uraian	Kondisi Pendukung	Kondisi Penghambat
Goal	Memberikan perlindungan anak jalanan mengenai HIV/AIDS	Adanya komitmen stakeholder	Mentalitas anak jalanan yang masih sering kejalan
Outcome	Menurunnya anak jalanan yang mengidap penyakit HIV/ AIDS	Ketersediaanya dokter dan rumah sakit	Sebagian masyarakat kurang menanggapi wabah HIV/AIDS di Kota Malang
Output	Meredam bertambahnya jumlah anak jalanan yang mengidap penyakit HIV/ AIDS	Ketersediaanya dokter dan rumah sakit	Masih banyak pemegang kunci HIV/ AIDS di Kota Malang

Aktivitas	Mendirikan rumah singgah anak jalanan	Sudah ada data jumlah anak jalanan	Belum ada atauran daerah tentang rumah singgah
Input	Man, Money, Method, Machine, Management	Ketersedian sumberdaya	Koordinasi diantara stakeholder

### 1) *Proses Pendampingan Anak Jalanan (Pra Rumah Singgah)*

Rumah singgah memandang secara keseluruhan permasalahan anak jalanan merupakan bagian dari masalah kemiskinan karena mendesak kebutuhan untuk masalah ini sehingga masalah kemiskinan yang mereka alami ditinjau secara mikro structural dengan individu sebagai focus perhatian.

Proses penanganan anak jalanan memang tidak mudah dikarnakan proses perekrutan dan penjangkauan anak jalanan dengan menggunakan teori *street based* maka para *street educator* memulai dengan mendatangi para anak jalanan untuk mengajak mereka berbicara tentunya dengan teknik bagaimana agar anak jalanan bisa dianggap sebagai teman dan membuat mereka tertarik terhadap rumah singgah yang memberikan banyak informasi, pendidikan, kenyamanan dan lain-lain. Maka program dari anak-anak jalanan sebagai berikut:

1. Program pendampingan untuk anak jalanan yang hidup dijalan.  
Pendampingan untuk anak yang benar-benar tinggal dijalan melalui pendekatan rumah singgah, dikarnakan fungsi dari rumah singgah sebagai tempat berlindung dan memperoleh pendidikan bagi anak jalanan. Sehingga diharapkan anak jalanan mau tinggal dirumah singgah dan menetap untuk mendapatkan haknya sebagai warga negara.
2. Program pendampingan untuk anak yang rentan menjadi anak jalanan.  
Untuk program pendampingan yang meliputi anak jalanan yang rentan menjadi anak jalanan didampingi melalui pendekatan, kemasyrakatan

*Community Based* dimana orientasi kerja pendampingan ini diprioritaskan penguatan anak untuk tetap sekolah dan bimbingan motivasi orang tuanya. Secara operasional dalam pendampingan ini akan dikerjakan program tutorial, bimbingan mental, kelompok belajar anak, pemberdayaan ortu yang berupa modal usaha dan lain-lain.

Pendampingan dilakukan dimana anak berada di jalan atau pun berada di rumah singgah sambil mengidentifikasi apa kebutuhan anak jalanan agar dapat di sediakan oleh rumah singgah, sehingga dapat mendekatkan diri antara *street education* dengan anak jalanan. Pemantuan para *street education* juga harus melihat peran dari keluarga dari anak jalanan meliputi lokasi tempat tinggal, jumlah keluarga, ekonomi keluarga. Pengamatan juga dilihat pada perilaku anak dan lingkungannya sehingga rumah singgah dapat memahami apa yang mereka inginkan.

## 2) *Proses Pendampingan Anak Jalanan (Rumah Singgah)*

Aspek-aspek yang dilakukan dalam pemberdayaan rumah singgah meliputi:

1. Pemberdayaan, dilaksanakan melalui penumbuh kembangan kepedulian dan kesadaran penyediaan kemudahan serta sumber-sumber yang dibutuhkan dan peningkatan ketrampilan kerja.
2. Pembelaan, dilaksanakan melalui upaya pemberlan dukungan bagi anak jalanan dalam menemukan jati dirinya dan mengembangkan peran dan haknya sebagai anak.
3. Perlindungan, dilaksanakan melalui kegiatan pencegahan terhadap kemungkinan lebih merosotnya harkat dan martabat kemanusiaanya, penciptaan rasa aman dan perlindungan terhadap penyalahgunaan dan perlakuan salah.
4. Pengembangan, dilaksanakan melalui upaya pendampingan serta peningkatan harkat martabat kemanusiaan anak sebagai perwujudan

nilai tambah bagi taraf kesejahteraannya.

### 3) *Program Dan Kegiatan Rumah Singgah*

#### 1. Program sepak bola anak jalanan

Sepak bola adalah salah satu olah raga yang diminati oleh masyarakat Malang sehingga program sepak bola dapat diminati oleh anak jalanan sehingga dapat menumbuhkan minat dan hobi anak jalanan. Keuntungan dari program ini adalah:

- a. Olah raga badan jadi sehat
- b. Menjauhkan pikiran terhadap seks dan narkoba
- c. Mendapatkan informasi yang benar tentang HIV/ AIDS dari anak jalanan
- d. Memberikan informasi bahayanya HIV/ AIDS
- e. Mengembangkan sepak bola kearah professional.

#### 2. Pelayanan kasus dan pencegahan positif HIV/AIDS pada anak jalanan (OHADA).

- a. Pendampingan anak jalanan
- b. Rujukan rumah sakit
- c. Konseling anak jalanan
- d. Advokasi anak jalanan
- e. Sosialisasi ke masyarakat
- f. Pendidikan kepada anak jalanan

#### 3. Pemberdayaan ekonomi anak jalanan

- a. Pelatihan ketrampilan anak jalanan seperti membuat produk-produk usaha
- b. Pengembangan usaha hasil karya anak jalanan

### c. Pemasaran hasil olahan anak jalanan

#### 4) Tawaran Lanjutan Program Rumah Singgah

Untuk membantu kelanjutan dari program yang telah diberikan di rumah singgah yaitu mengenal skill dan pendidikan maka untuk mengembalikan anak jalan ke sekolah tentunya harus ada campur tangan dari pemerintah yaitu berupa beasiswa. Pemberian bantuan berupa beasiswa bagi anak-anak yang sudah bisa melepaskan diri dari jalan, pemberian kesempatan kerja bagi anak-anak yang telah mendapatkan ketrampilan dari program rumah singgah, pemberian bantuan kepada orang tua anak jalanan.

##### 1. Program Beasiswa

Program beasiswa ini merupakan bentuk pemberdayaan bagi anak jalanan, karena cukup banyak anak jalanan yang masih bersekolah tapi tidak mampu dimana maksud dari tujuan pemberian beasiswa ini adalah agar anak jalanan tidak putus sekolah, anak jalanan yang putus sekolah dapat kembali sekolah, anak jalanan dapat meningkatkan prestasi belajarnya. Dimana criterianya adalah anak jalanan usia sekolah dalam artian masih bersekolah di SD, SMP, SMA.

##### 2. Program Ketrampilan

Program pelatihan dan ketrampilan ini agar anak jalanan dapat ikut kursus yang bersifat aplikatif contoh: ketrampilan mengemudi, montir motor/mobil, menjahit, masak, computer, sablon, salon dan lain-lain dimana maksud dari program ini adalah agar anak jalanan tidak selalu menggantungkan hidupnya pada orang lain serta siap memasuki dunia kerja. Tentu saja sasarnya adalah anak jalanan yang menjadi bagian dari rumah singgah. Dalam pemberian ilmu ketrampilan ini untuk semua umur dimana ilmu ketrampilan ini harus memakan waktu lama agar mereka menjadi manusia yang profesional untuk menjalankan pekerjaan mereka.

### 3. Program Bantuan Modal Orang Tua Anak Jalanan

Program bantuan modal untuk orang tua anak jalanan ini dimaksudkan agar orang tua anak jalanan dapat meningkatkan derajat hidupnya sehingga keluarga mereka tidak perlu untuk kembali kejalanan lagi.

Tabel 11. Log Frame

Unsur	Uraian	Kondisi Pendukung	Kondisi Penghambat
Goal	Memberikan perlindungan anak jalanan usia sekolah	Adanya komitmen stakeholder	Mentalitas anak jalanan
Outcome	Semakin banyak anak yang mengenyam pendidikan dan menguasai ketrampilan kerja.	Adanya program wajib belajar 9 tahun	Sebagian masyarakat kurang menanggapi wajib belajar 9 tahun
Output	Semakin berkurangnya anak jalanan usia sekolah	Ada imbauan pemberian uang pada anak jalanan	Imbauan tidak dipedulikan pengguna jalan
Aktivitas	Mendirikan rumah singgah anak jalanan	Sudah ada data jumlah anak jalanan	Belum ada atauran daerah tentang rumah singgah
Input	Man, Money, Method, Machine, Management	Ketersediaan sumberdaya	Koordinasi diantara stakeholder

## Rekomendasi Kebijakan

Tabel 12. Strategi Sosialisasi Anak Jalanan

variable kebijakan	Tingkat Manipulasi		
	Pendek	Menengah	Panjang
Aktivitas anak jalanan	Lembaga sepak bola, dan kesehatan	Lembaga sepak bola, kesehatan, ketrampilan	Lembaga sepak bola, kesehatan, ketrampilan, pendidikan, tempat menginap
Persaratan partisipasi	Partisipasi sukarela	Partisipasi 4 jam sehari	Partisipasi 10 jam dan menetap
Manfaat partisipasi anak jalanan	Tidak dibayar	Dibayar nominal untuk beberapa aktifitas ekonomi produksi barang usaha	Berbagi keuntungan ekonomi dari ketrampilan memproduksi barang usaha
Jadwal aktivitas anak jalanan	Sukarela datang kapan saja	Datang bersama sama 4 jam sehari	Datang bersama sama 10 jam sehari dan jika perlu menetap
Jumlah anak jalanan	10 orang anak jalanan	20 anak jalanan	Diwajibkan mengajak teman untuk datang kerumah singgah

Keuntungan anak jalanan	Menekan jumlah penyebaran HIV/AIDS	Menekan jumlah penyebaran HIV/AIDS, mengurangi jumlah HIV/AIDS	Menekan jumlah penyebaran HIV/AIDS, mengurangi jumlah HIV/AIDS
-------------------------	------------------------------------	--	--

**Tabel 13. Re-Kombinasi Variable Kebijakan**

	Satus Quo	Insentif	Dis-Insentif	Partisipasi yang dipaksa
Skala aktivitas anak jalanan	Moderat	Luas	Moderat	Terbatas
Persaratan partisipasi	Partisipasi sukarela	Partisipasi sukarela	Partisipasi 4 jam sehari	Datang bersama sama 10 jam sehari dan jika perlu menetap
Keuntungan dan partisipasi	Dibayar nominal	Dibayar nominal untuk beberapa aktifitas	Dibayar nominal untuk beberapa aktifitas ekonomi produksi barang usaha	Berbagi keuntungan ekonomi dari ketrampilan memproduksi barang usaha

Jadwal aktivitas	Bersama sama	Beberapa kali penawaran	Datang bersama sama 4 jam sehari	Datang bersama sama 10 jam sehari dan jika perlu menetap
------------------	--------------	-------------------------	----------------------------------	--

### Rancangan Implementasi Program Rumah Singgah

Rancangan implementasi Program Rumah Singgah dilakukan dengan persiapan daerah untuk pelaksanaan teknis mengenai rumah singgah yang ditujukan untuk anak jalanan, meliputi kegiatan:

1. Membuat Peraturan Daerah untuk rumah singgah dengan persiapan anggaran sebagai kekuatan legitimasi dan financial program rumah singgah.
2. Melakukan koordinasi antara LSM, Dinas Sosial dan Dinas Ketenaga Kerjaan, Dinas Kesehatan untuk saling bekerjasama dalam proses pembentukan rumah singgah sehingga terbentuknya anggota struktural
3. Penetapan lokasi-lokasi rumah singgah dengan capaian lokasi rumah singgah yang mudah dijangkau oleh anak jalanan yang berada pada pusat-pusat anak jalanan biasanya berada.
4. Pembangunan rumah singgah sesuai dengan waktu yang telah ditentukan setelah penetapan lokasi rumah singgah.
5. Membentuk dan mempersiapkan anggota pendamping bagi rumah singgah sebagai serta membentuk program kegiatan bagi rumah singgah yang berisikan rekrutmen, seleksi, wawancara, dan ikatan kerja kontrak
6. Memberikan pelatihan bagi tenaga kerja rumah singgah yang difasilitasi oleh dinas social dan ketenagakerjaan sehingga ketercapaian tujuan

didirikan rumah singgah dapat difahami oleh tenaga kerja.

7. Sosialisasi program rumah singgah kepada anak jalanan dan orang tua anak jalanan sehingga mereka mudah untuk mengetahui dimana lokasi-lokasi rumah singgah berada.
- ### Tahapan Monitoring Program Rumah Singgah

Tahapan Monitoring dan Evaluasi program rumah singgah dilakukan pada per tiga bulan dimana kegiatan monitoring ini untuk memberikan gambaran informasi apa yang terjadi dilapangan (hubungan sebab akibat) dari kebijakan yang telah di implementasikan. Maksud dari adanya monitoring program rumah singgah antara lain:

1. Menjaga implementasi program rumah singgah tetap sesuai dengan tujuan dan sasaran yang ingin dicapai yaitu memberikan perlindungan, pendidikan dan kesehatan bagi anak jalanan.
2. Menemukan apa kekurangan dari program rumah singgah yang setelah diimplementasikan sehingga kesalahan ataupun kekurangan segera diperbaiki lagi.
3. Setelah menemukan masalah atau hambatan yang terjadi dilapangan maka dilakukannya modifikasi terhadap kebijakan maupun program agar program rumah singgah tetap sesuai dengan tujuan semula.

### Tahapan Evaluasi Program Rumah Singgah

Tahapan evaluasi ini dilakukan pada setiap 5 tahun sekali setelah implementasi kebijakan dilaksanakan dikarnakan untuk melihat dampak atau outcome dari program rumah singgah ini. Evaluasi ini dimaksudkan untuk:

1. Menentukan tingkat kinerja program rumah singgah sehingga dapat diketahui pencapaian tujuan dan sasaran dari program rumah singgah sebagai tempat perlindungan dan pendidikan anak jalanan.
2. Mengukur tingkat efisiensi (biaya) yang selama ini dikeluarkan untuk

memberikan pendanaan bagi rumah singgah. Apakah biaya yang dikeluarkan sudah sesuai dengan hasil yang diinginkan oleh pemerintah.

3. Mengukur Outcome dari program rumah singgah yaitu menurunnya anak jalanan yang mengidap penyakit HIV/ AIDS
4. Mengukur dampak rumah singgah baik dampak positif maupun dampak negative dari adanya program rumah singgah.
5. Sebagai masukan untuk kebijakan rumah singgah dimasa mendatang sehingga dihasilkan kebijakan yang lebih baik bagi rumah singgah tersebut.

### **Kesimpulan**

1. Banyaknya anak jalanan Kota Malang yang terkena HIV/AIDS dikarenakan bebasnya pergaulan yang dilakukan oleh anak jalanan sehingga menimbulkan masalah social di Kota Malang.
2. Tingginya tingkat urbanisasi ke Kota Malang yang menimbulkan banyaknya gelandangan yang membawa serta anaknya sehingga populasi anak jalanan semakin bertambah, sehingga menimbulkan masalah perkotaan.
3. Kebijakan penanganan HIV/AIDS yang masih berfokus kepada pemegang kunci penderita HIV/AIDS seperti Waria, WTS, Pelanggan, Penasun tapi melupakan anak jalanan yang populasi peningkatan penyakit HIV/AIDS yang juga tinggi.
4. Program rumah singgah berbasis klinik HIV/AIDS untuk anak jalanan adalah salah satu alternative yang bisa mencegah berkembangnya penyakit HIV/AIDS pada anak jalanan sehingga sehingga tujuan pemerintah untuk memberikan perlindungan dan pendidikan bagi anak jalanan dapat tercapai.

## Daftar Pustaka

- Seligson & Peterson, 1992. *AIDS Prevention and Treatment : Hope, Humor, and Healing*. New York : Hemisphere Publishing Corporation.
- Kementrian Kesehatan RI. 2013. Laporan Situasi Perkembangan HIV & AIDS Di Indonesia Tahun 2013. Jalan Percetakan Negara No 29. Jakarta Pusat
- Komisi Pemberantasan AIDS. 2007. *Strategi Nasional Penanggulangan HIV Dan AIDS 2007-2010*. Jakarta
- 2010. *Strategi Dan Rencana Aksi Nasional Penanggulangan HIV Dan AIDS Tahun 2010-2014*, Jakarta
- Direktoral Jendral Pemberantasan Penyakit Menular Dan Penyehatan Lingkungan Pemukiman Departemen Kesehatan RI. 2003. *Estimasi Nasional Infeksi HIV Pada Orang Dewasa Indonesia Tahun 2002*. Jakarta
- Wahono, S. 2010. "Anak Jalanan" Malang, Kompas, 11
- Biro Pusat Statistik. 2006. *Malang Dalam Angka*, Malang
- Departemen Kesehatan RI. 2006. *Situasi HIV/ AIDS Di Indonesia*, Jakarta
- Stadler, J. L, Hlongwa. 2002. *Monitoring and evaluation of loveLife's AIDS prevention and advocacy activities in South Africa, 1999-2001*. Pergamon Jurnal. 365-376
- Nusindrati. 2010. Ratusan Anjal Berpenyakit Kelamin. Sindo, 23 nov 2010
- Ditjen PPM & PL Depkes RI : Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia : Dilapor s/d Desember 2008
- Kompas.com Kota. Malang. Tertinggi. Kedua. Penderita. HIV/AIDS. di Jawa. Timur