



UNIVERSITAS INDONESIA

**KEKERASAN SEKSUAL TERHADAP ANAK JALANAN
PEREMPUAN DAN DAMPAKNYA TERHADAP KESEHATAN
REPRODUKSI (STUDI KUALITATIF DI DELAPAN
KANTONG ANAK JALANAN DI JAKARTA TIMUR)**

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister
Kesehatan Masyarakat (MKM) dalam Ilmu Kesehatan Masyarakat
Program Pasca Sarjana**

Oleh

Novita Andriyani

0706307935

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
KEKHUSUSAN KESEHATAN REPRODUKSI
UNIVERSITAS INDONESIA
JULI 2009**

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Novita Andriyani
NPM : 0706307935
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Kelompok Studi : Kesehatan Reproduksi
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Tesis

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Noneklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Kekerasan Seksual Terhadap Anak Jalanan Perempuan dan Dampaknya Terhadap Kesehatan Reproduksi (Studi Kualitatif di Delapan Kantong Anak Jalanan di Jakarta Timur)

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 1 Juli 2009

Yang menyatakan



(Novita Andriyani)

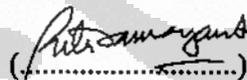
HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :
Nama : Novita Andriyani
NPM : 0706307935
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul Tesis : Kekerasan Seksual Terhadap Anak Jalanan
Perempuan dan Dampaknya Terhadap Kesehatan
Reproduksi (Studi Kualitatif di Delapan Kantong
Anak Jalanan di Jakarta Timur)

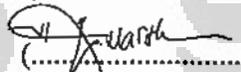
Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing I : DR. dra. Rita Damayanti, MSPH


(.....)

Pembimbing II : dra. Evie Martha, M.Kes


(.....)

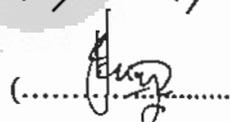
Penguji : dr. Zulazmi Mamdy, MPH


(.....)

Penguji : Ir. Mohamad Nasir, M.Kes


(.....)

Penguji : Enny Zuliatie, S.Sos, M.Kes


(.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 1 Juli 2009

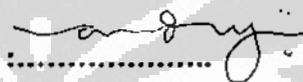
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Novita Andriyani

NPM : 0706307935

Tanda Tangan



Tanggal : 1 Juli 2009

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah atas rahmat dan hidayah dari Allah SWT, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan tesis dengan judul: “Kekerasan Seksual Terhadap Anak Jalanan Perempuan dan Dampaknya terhadap Kesehatan Reproduksi (Studi Kualitatif di Delapan Kantong Anak Jalanan di Jakarta Timur)” sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Penyusun tesis ini tidak akan selesai dengan baik, tanpa bantuan dari berbagai pihak. Penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak dr Kemal M. Siregar, Ph.D selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat kekhususan Kesehatan Reproduksi Universitas Indonesia. Atas segala bimbingan dan fasilitas selama menempuh studi.
2. Ibu Dr. dra. Rita Damayanti, MSPH dan Ibu dra. Evi Martha, M.Kes selaku pembimbing, terima kasih atas segala masukan, bimbingan, waktu yang tidak henti-hentinya memberikan yang terbaik demi keberhasilan tesis ini.
3. Seluruh Staf Pengajar, Staf Administrasi Kelompok Studi Kekhususan Kesehatan Reproduksi Universitas Indonesia. Terima kasih atas ilmu yang telah diberikan dan pelayanan yang selalu siap diberikan.
4. Bapak Dr. Toha Muhaimin, MSc., selaku Pimpinan Yayasan Pelita Ilmu (YPI) Jakarta, Ibu Enny Zuliantie, S. Sos, M. Kes selaku Manajer Die-J YPI, Ibu Henny Yusriani, S.Sos selaku Manajer YPI Jakarta Timur atas segala masukan dan bimbingan.
5. Teman-teman Die-J (Drop In Centre Cijantung) dan teman-teman di *Camp Bonsie* –ka Catrin, mas Nur, mbak Dede, mas Irwan, ka Susan, Ita, dan Iis yang selalu memberikan inspirasi bagi peneliti.

6. Rekan-rekan Kespro Angkatan 2007 dan 2008 yang selalu memberikan kehangatan di dalam kelas dan memberikan motivasi di dalam penulisan tesis ini.
7. Teman-teman anak jalanan perempuan yang telah menjadi sumber informasi pertama dan utama dalam penelitian ini.
8. Ayahanda H. Abdul Rodjak, Ibunda Hj. Evi Yasmini, Mama In, Mas Omy, dan de Eza yang selalu memberikan kehangatan dan dukungan dalam proses penyelesaian tesis ini.
9. Pihak-pihak lain yang tidak eukup untuk disebutkan satu-persatu. Tidak lupa saya memohon maaf yang setulus-tulusnya atas segala kesalahan baik yang disadari maupun yang tidak disadari, selama proses pembelajaran dan khususnya dalam proses pembuatan tesis ini.

Akhirnya dengan penuh kesadaran dan kerendahan hati, saya membuka diri terhadap kritik dan saran dari seluruh pembaca. Karena sesungguhnya kritik dan saran itulah yang menjadikan saya lebih baik dari sekarang.

Jakarta, Juli 2009

Peneliti

Novita Andriyani

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
ABSTRAK	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
1. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	11
1.3 Pertanyaan Penelitian	12
1.4 Tujuan Penelitian	12
1.5 Manfaat Penelitian	12
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	13
2. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Definisi Anak Jalanan	14

2.2	Karakteristik Anak Jalanan	16
2.3	Kekerasan Seksual Anak Jalanan	17
2.4	Aneaman Kekerasan Seksual Terhadap Anak Jalanan Perempuan	19
2.5	Dampak Kekerasan Seksual Terhadap Anak Jalanan Perempuan	21
2.6	Faktor yang Mempengaruhi Kekerasan Seksual Terhadap Anak Jalanan Perempuan	24
2.7	Perilaku Pencarian Pengobatan	25
3. KERANGKA TEORI		
3.1	Kerangka Pikir	26
3.2	Kerangka Konsep	27
3.3	Keterangan Kerangka Konsep	28
3.4	Definisi Operasional	29
4. METODOLOGI PENELITIAN		
4.1	Rancangan Penelitian	31
4.2	Lokasi dan Waktu Penelitian	31
4.3	Pemilihan Sumber Informasi	32
4.4	Teknik Pengumpulan Informasi	32
4.5	Teknik Pengumpulan Data	32
4.6	Validasi Data	33
4.7	Analisis Data	33

5. HASIL PENELITIAN		
5.1	Gambaran Lokasi Penelitian	34
5.2	Gambaran Umum Informan	34
5.3	Persepsi Anak Jalanan Perempuan Mengenai Seks	42
5.4	Fenomena Kekerasan Seksual Terhadap Anak Jalanan Perempuan	43
5.5	Dampak Terhadap Kesehatan Reproduksi	45
5.6	Perilaku Pencarian Pengobatan	45
5.7	Kasus Kekerasan Seksual Terhadap Anak Jalanan Perempuan	47
6. PEMBAHASAN		
6.1	Keterbatasan Penelitian	60
6.2	Gambaran Kekerasan Seksual Terhadap Anak Jalanan Perempuan	60
6.3	Dampak Terhadap Kesehatan Reproduksi	61
6.4	Perilaku Pencarian Pengobatan	65
7. PENUTUP		
7.1	Kesimpulan	67
7.2	Saran	68
DAFTAR PUSTAKA		71

DAFTAR GAMBAR

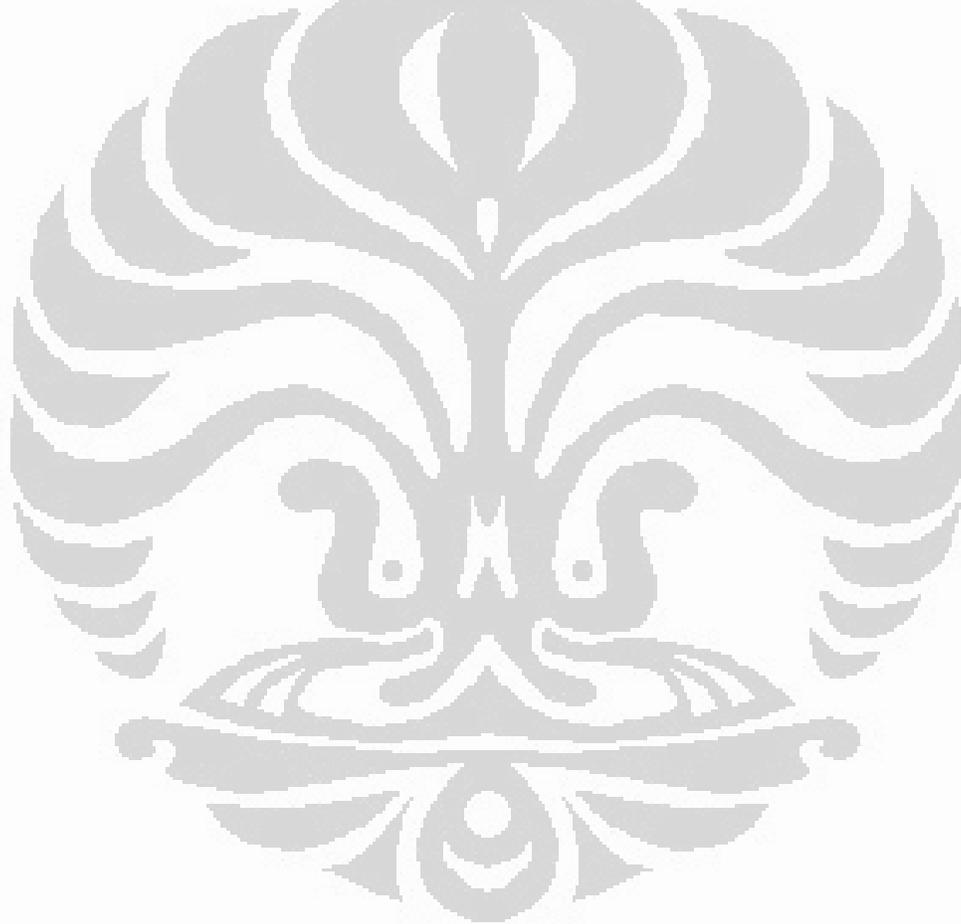
	Halaman
Gambar 1. Ecological Model Female Street Sexual Abuse	25
Gambar 2. Kerangka Konsep	27
Gambar 3. Alur Kekerasan Seksual yang Dialami oleh Cendana	48
Gambar 4. Alur Kekerasan Seksual yang Dialami oleh Mawar	50
Gambar 5. Alur Kekerasan Seksual yang Dialami oleh Cempaka	52
Gambar 6. Alur Kekerasan Seksual yang Dialami oleh Lily	54
Gambar 7. Alur Kekerasan Seksual yang Dialami oleh Anggrek	56
Gambar 8. Alur Kekerasan Seksual yang Dialami oleh Melati	57
Gambar 9. Alur Kekerasan Seksual yang Dialami oleh Dahlia	58
Gambar 10. Alur Kekerasan Seksual yang Dialami oleh Teratai	59

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1. Persentase Jumlah Anak Jalanan Menurut Alasan/Penyebab Menjadi Anak Jalanan di DKI Jakarta Tahun 2001	1
Tabel 1.2. Persentase Jumlah Anak Jalanan Menurut Kegiatan Pendidikan di DKI Jakarta Tahun 2001	2
Tabel 1.3. Persentase Jumlah Anak Jalanan Menurut Kebiasaan Buruk di DKI Jakarta Tahun 2001	4
Tabel 1.4. Persentase Jumlah Anak Jalanan Menurut Wilayah di DKI Jakarta Tahun 2001	8
Tabel 5.1. Gambaran Umum Informan	35

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Pedoman Wawancara Mendalam Anak Jalanan Perempuan	78
Lampiran 2. Pedoman Wawancara Mendalam Petugas LSM	80
Lampiran 3. Matriks Wawancara Mendalam Anak Jalanan Perempuan	82
Lampiran 4. Matriks Wawancara Mendalam Petugas LSM	84



ABSTRAK

Nama : Novita Andriyani
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul : **Kekerasan Seksual Terhadap Anak Jalanan Perempuan dan Dampaknya Terhadap Kesehatan Reproduksi (Studi Kualitatif di Delapan Kantong Anak Jalanan di Jakarta Timur)**

Kekerasan seksual yang terjadi pada anak jalanan perempuan merupakan permasalahan serius yang mempengaruhi kesehatan fisik, emosi, dan seksual. Bentuk kekerasan seksual yang dialami anak jalanan perempuan adalah diraba payudaranya, masturbasi pelaku, *exhibitionism*, dan diperkosa. Penelitian ini bertujuan mengetahui fenomena kekerasan seksual yang terjadi pada delapan anak jalanan perempuan di delapan kantong anak jalanan di Jakarta Timur dan dampaknya terhadap kesehatan reproduksi dengan menggunakan desain penelitian kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan *children of street* memiliki risiko mengalami kekerasan seksual lebih tinggi dibandingkan *children on street*. Dampak terhadap kesehatan reproduksi yang dialami adalah infeksi menular seksual, kehamilan yang tidak diinginkan, dan aborsi yang tidak aman.

Kata kunci: anak jalanan perempuan, kekerasan seksual, dampak kesehatan reproduksi

ABSTRACT

Name : Novita Andriyani
Program of Study : Public Health
Theme : **Sexual Abuse of Female Street Children and The Impact of Reproductive Health (Qualitative Study in Eight Places of Street Children in East Jakarta)**

Sexual abuse of female street children is serious problem that affects the physical, emotional, and sexual health of the person that lives with it. Sexual abuse of female street children are breast touching, masturbation of perpetrators, exhibitionism, and sexual intercourse. This research is aimed to figure out the sexual abuse of eight female street children at eight places of street children in East Jakarta and the impact of their reproductive health. Eight female street children are interviewed using purposive sampling and snowballing technique. Research result brings to a conclusion that children of street have risk more bigger than children on street. The impacts of sexual abuse of female street children are unwanted pregnancies, unsafe abortion, and sexual transmitted infections.

Key words: female street children, sexual abuse, and impacts of reproductive health.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Lahirnya anak jalanan adalah akibat dari adanya kemiskinan, pertumbuhan ekonomi, perang, kekerasan di dalam keluarga seperti kekerasan fisik dan kekerasan mental. Setiap anak jalanan memiliki alasan masing-masing menjadi anak jalanan. Anak jalanan turun ke jalan karena tidak punya pilihan lain. Mereka berjuang untuk memenuhi kebutuhan dasar hidupnya seperti makan, tempat tinggal, kesehatan, dan pakaian (Human Right Watch, 2003).

Krisis ekonomi yang berkepanjangan menyebabkan banyak keluarga mengalami kemiskinan dan kesulitan ekonomi. Kemiskinan sangat mendukung terjadinya kekerasan seksual pada anak (Schuepp, 2006). Kemiskinan yang dialami keluarga berdampak negatif pada anak-anaknya dengan disuruhnya anak-anaknya ikut bekerja untuk membantu mencari nafkah demi kelangsungan hidup keluarga dan diri anak itu sendiri. Ini terlihat dari besarnya persentase jumlah anak jalanan yang menjadi korban eksploitasi kerja sebesar 44,95 persen (tabel 1).

Tabel 1.1 Persentase Jumlah Anak Jalanan Menurut Alasan/Penyebab Menjadi Anak Jalanan di DKI Jakarta Tahun 2001

Alasan menjadi anak jalanan	Persentase Jumlah
(1)	(2)
1. Korban eksploitasi kerja	44.95
2. Keluarga tidak harmonis	12.69
3. Tidak punya tempat tinggal	18.67
4. Lainnya	23.69
Total	100.00

Sumber: Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Statistik (UPPM STIS), 2001.

Anak terlantar adalah anak yang karena suatu sebab orang tuanya melalaikan atau tidak mampu melaksanakan kewajibannya sehingga kebutuhan

anak tidak terpenuhi secara wajar, baik jasmani, rohani maupun sosial (Departemen Sosial, 2003). Beberapa hal yang menyebabkan anak menjadi terlantar adalah:

- a. Kurang siapnya keluarga untuk melaksanakan fungsinya
- b. Besarnya populasi keluarga miskin
- c. Anak berada pada posisi yang lemah.

Namun setiap anak tak terkecuali anak terlantar memiliki hak agar dapat tumbuh kembang secara baik. Kebutuhan dasar anak meliputi: a. Hak kelangsungan hidup, adalah hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan, b. Hak berkembang, adalah pemberian gizi dan pendidikan serta sosial budaya yang memungkinkan anak berkembang sebagai manusia beridentitas dan bermartabat, e. Hak memperoleh perlindungan dari berbagai diskriminasi dan tindak kekerasan, d. Hak untuk berpartisipasi dalam berbagai keputusan yang menyangkut kepentingan hidupnya (Departemen Sosial dan UNICEF, 2001).

Akses anak jalanan untuk dapat meraih pendidikan yang layak merupakan hal yang cukup memprihatinkan karena sebagian besar anak jalanan di DKI Jakarta tidak bersekolah yaitu sebanyak 44,3 persen, yang masih berstatus sebagai anak sekolah sebanyak 35,91 persen, sedangkan yang masih punya keinginan sekolah tetapi tidak mampu sebanyak 15,71 persen.

Tabel 1.2 Persentase Jumlah Anak Jalanan Menurut Kegiatan Pendidikan di DKI Jakarta Tahun 2001

Kegiatan Pendidikan	Persentase Jumlah
(1)	(2)
1. Masih sekolah	35.91
2. Tidak sekolah lagi	44.33
3. Mau sekolah tapi tidak mampu	15.71
4. Lainnya	4.05
Total	100.00

Sumber: Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Statistik (UPPM STIS), 2001.

Rendahnya tingkat pendidikan anak jalanan akan mempengaruhi perkembangan dan perilaku mereka. Akibat dari permasalahan ini maka akan terjadi:

- a. Banyak anak yang terpaksa meninggalkan sekolah atau tidak sekolah sama sekali. Keadaan ini diperparah oleh sikap orang tua yang lebih cenderung mendorong anaknya bekerja dan menghasilkan uang daripada bersekolah yang dirasa hanya menghabiskan uang dan tidak menghasilkan apapun sehingga terbentuk pola eksploitatif antara orang tua dan anak.
- b. Secara bertahap anak mengalami perubahan perilaku ke arah pelecehan dan pelanggaran norma dan hukum. Mereka akan liar, cuek, dan tidak peduli pada orang lain. Perubahan perilaku tampak pada ucapan dan tindakan, kata-kata kotor makian dan lain sebagainya.
- c. Terbentuknya komunitas anak jalanan yang merupakan *peer group* berfungsi sebagai keluarga kedua yang dimanfaatkan oleh anak-anak itu sendiri dengan tujuan kriminal dan asusila di lingkungannya.
- d. Perluasan wilayah konflik. Keberadaan anak-anak di jalanan dan menjadi pekerja sektor informal dianggap melanggar hukum, sehingga anak-anak tersebut mengalami beragam konflik dengan banyak pihak (Solahudin dalam Andari, 2003).

Lingkungan kehidupan jalanan yang keras mempengaruhi tingkah laku mereka. Minuman keras, narkoba, dan seks bebas merupakan keadaan yang tak terhindarkan bagi mereka. Mereka menjadi lebih dewasa dari umumnya karena sering melakukan hal-hal yang belum pernah mereka lakukan sebelumnya sebagai anak-anak.

Tabel 1.3 Persentase Anak Jalanan Menurut
Kebiasaan Buruk di DKI Jakarta Tahun 2001

Kebiasaan buruk yang paling disenangi dan sulit dihilangkan (negatif)	Persentase Jumlah
(1)	(2)
1. Merokok	69.15
2. Minuman keras	13.48
3. Narkoba	5.35
4. Lainnya	12.02
Total	100.00

Sumber: Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Statistik (UPPM STIS), 2001.

Hasil survei sosial yang dilakukan Unika Atmajaya pada tahun 1997, jumlah anak jalanan di 12 kota besar di Indonesia 39.861 anak, terdiri dari 32.678 laki-laki dan 7.183 perempuan. Sementara hasil laporan UNICEF pada tahun 1998 menyebutkan jumlah anak jalanan di seluruh Indonesia mencapai 50.000 orang. Adanya peningkatan jumlah anak jalanan di Indonesia merupakan ancaman bagi kesejahteraan anak, karena kondisi kehidupan di jalanan dikhawatirkan dapat merusak pertumbuhan dan perkembangan anak. Dengan hidup di jalanan anak dapat kehilangan kesempatan untuk bermain, menikmati pendidikan, mendapatkan perhatian dan kasih sayang orang tua (Aminatun, 2003).

Rentang usia anak jalanan sangat bervariasi di seluruh tempat. Perilaku seksual terjadi sebelum mereka dewasa atau selama masa dewasa. Mereka terekspose dengan masalah kesehatan reproduksi dan seksual setiap hari. Situasi ini terjadi dimana mereka kurang akan informasi tentang perubahan yang terjadi pada tubuh mereka, kurang akan pengetahuan yang membantu mereka untuk menentukan keputusan yang terbaik untuk kesehatan dan akses pengobatan mereka.

Remaja merupakan fase kehidupan manusia yang spesifik. Pada saat usia remaja terjadi peningkatan produksi hormon-hormon seksual. Peristiwa ini berdampak macam-macam pada fisik dan jiwa remaja. Secara fisik akan muncul apa yang disebut sebagai "tanda-tanda seks sekunder" seperti payudara

membesar, bulu-bulu kemaluan tumbuh, haid pada perempuan, dan mimpi basah pada laki-laki. Secara psikologis muncul dorongan birahi yang besar tetapi juga secara psikologis mereka masih dalam peralihan dari anak-anak ke dewasa. Secara biologis aktivitas organ dan fungsi reproduksi mereka meningkat pesat tetapi secara psikologis dan sosiologis mereka dianggap belum siap menjadi dewasa. Konflik yang terjadi antara berbagai perkembangan tersebut membuat mereka juga berisiko mengalami masalah kesehatan seksual dan kesehatan reproduksi tersendiri (Mohamad, 2007).

Kebanyakan anak jalanan perempuan di mata masyarakat atau aparat dianggap sebagai perempuan nakal (pelacur), walaupun mereka tidak sepenuhnya memahami realitas problematis yang sebenarnya. Sebagian anak jalanan perempuan memang aktif atau paling tidak pernah melakukan hubungan seksual tetapi tidak semua anak jalanan perempuan adalah pelacur (Andari, 2003).

Studi yang dilakukan oleh Silva (2006) menyebutkan bahwa 99 persen kekerasan seksual terjadi pada anak perempuan. Studi yang sama tentang kekerasan seksual yang dilakukan oleh WHO (1993-1999) menunjukkan bahwa persentase kekerasan seksual terhadap perempuan lebih besar daripada laki-laki. Kekerasan seksual yang terjadi pada anak jalanan perempuan merupakan ketidakberdayaan korban dan adanya dominasi dan penguasaan pada perempuan. Hal ini terjadi karena adanya struktur sosial yang menerapkan norma superioritas laki-laki terhadap perempuan. Mereka dipaksa oleh keadaan sosial dimana hubungan antara laki-laki dan perempuan tidak seimbang (*unequal relationship*) dan perempuan di posisi subordinat. Hal ini merupakan norma sosial yang telah ditoleransi oleh masyarakat (UNICEF, 2006).

Anak jalanan perempuan mengalami kekerasan seksual di jalanan dimana pelaku adalah orang yang mereka kenal seperti orang tua, keluarga, atau sesama teman jalanan. Mereka menjadi korban eksploitasi seksual, korban pornografi, *incest*, dan prostitusi. Di Uganda, dari penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa 90 persen dari anak jalanan perempuan yang diwawancarai telah mengalami kekerasan seksual di komunitasnya dan di jalanan (UNICEF,

2006).

Pola riwayat kekerasan seksual pada anak jalanan perempuan sangat berbeda dibandingkan dengan pola riwayat kekerasan seksual pada anak jalanan laki-laki. Kekerasan seksual pada anak jalanan laki-laki sangat kecil (6 persen), kekerasan seksual yang dikombinasikan dengan kekerasan emosional (0 persen), kekerasan seksual yang dikombinasikan dengan kekerasan fisik (3 persen), dan kekerasan seksual yang dikombinasikan dengan kekerasan fisik dan emosional (11 persen) (Contieini, 2004).

Pola riwayat kekerasan seksual pada anak jalanan perempuan adalah kekerasan seksual yang dikombinasikan dengan kekerasan emosional (40 persen), kekerasan seksual yang dikombinasikan dengan kekerasan fisik (7 persen), dan kekerasan seksual yang dikombinasikan dengan kekerasan fisik dan emosional (24 persen) (Rikarawastuti, 2003).

Penelitian yang dilakukan Sunarti (1998) mengungkapkan bahwa profil anak jalanan perempuan lebih memprihatinkan dalam konteks hubungan keluarga. Mereka merasa tertekan di rumah, sering dimarahi orangtua, serta pandangan yang negatif. Beberapa anak jalanan perempuan turun ke jalan karena diajak orangtuanya untuk membantu mencari uang. Mereka beranggapan bahwa kehidupan di jalanan lebih merupakan pilihan daripada keterpaksaan. Kehidupan di jalanan pada awalnya merupakan pelarian dari himpitan berbagai permasalahan hidup dalam keluarga. Kehidupan tanpa aturan yang terlalu ketat dipilih sebagai tempat untuk melarikan diri dari kehidupan normal yang penuh dengan aturan, norma, dan nilai-nilai yang mengikat (Yudawati dkk, 2003).

Anak jalanan perempuan memiliki risiko kekerasan seksual lebih tinggi dibandingkan anak jalanan laki-laki. Mereka mengalami kasus pelecehan seksual, pemerkosaan, penjerumusan ke prostitusi, pembuatan pornografi, serta diperdagangkan untuk keperluan kepuasan seksual. Anak perempuan merupakan korban eksploitasi seksual terbesar (Amirudin, 2003). Laporan anak jalanan perempuan di Terminal Pulo Gadung mengatakan bahwa hampir setiap malam mereka didatangi kaum paedofil. Kaum paedofil biasanya datang pada malam hari ke tempat-tempat yang umumnya dikenal banyak anak jalanan

seperti terminal, stasiun, pasar, taman, dan kolong jembatan. Mereka mencermati anak-anak yang tidur di jalanan dan mereka langsung memegang alat vital anak-anak jika situasi di sekitarnya tidak terlalu ramai. Anak jalanan yang sudah lama hidup dan bekerja di jalanan akan berontak dan melawan dengan cara menghindarinya dengan cara lari atau memanggil teman-temannya. Tetapi anak yang baru datang ke jalanan, tanpa pengalaman, mereka menurut dan mau diajak ke rumah (Sudrajat, 1993).

Anak jalanan perempuan rawan dengan pelecehan seksual sehingga mudah terkena infeksi menular seksual (Adrianto, 2002). Kekerasan seksual sering menimpa anak jalanan perempuan yang terkena razia. Ada petugas razia yang dengan terang-terangan meminta seks dengan imbalan agar anak perempuan yang terkena razia bisa bebas dengan cepat (Rikarawastuti, 2003).

Yayasan Kesejahteraan Anak Indonesia (1992-2002) mencatat 2611 kasus (65,8 persen) dari 3969 kasus kekerasan seksual yang dialami anak-anak di bawah 18 tahun, 75 persen korban adalah anak perempuan. Kasus yang menonjol terutama perkosaan (42,9 persen). Sedangkan dalam tahun 2001 sebanyak 6,26 persen dari 258 kasus merupakan kekerasan fisik dan seksual terhadap anak.

Data kasus kekerasan seksual yang menimpa anak-anak (usia di bawah 18 tahun) yang dihimpun oleh Pusat Krisis Terpadu untuk Perempuan dan Anak di RSUPN RSCM (2000-2005) menunjukkan, kasus kekerasan seksual terhadap anak perempuan mencapai 1.200 kasus (Femina Online).

Jakarta timur merupakan wilayah terbesar keempat di DKI Jakarta setelah Jakarta Barat, Jakarta Utara, dan Jakarta Selatan dengan persentase sebesar 17,29 persen, dan terdapat 14 kantong tempat berkumpulnya anak jalanan.

Tabel 1.4 Persentase Jumlah Anak Jalanan Menurut Wilayah di DKI Jakarta Tahun 2001

Wilayah	Persentase Jumlah
(1)	(2)
1. Jakarta Pusat	10.40
2. Jakarta Barat	30.67
3. Jakarta Utara	23.44
4. Jakarta Timur	17.29
5. Jakarta Selatan	18.19
Total	100.00

Sumber: Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Statistik (UPPM STIS), 2001.

Mereka yang bekerja dan hidup di jalanan sering menjadi korban kekerasan, eksploitasi seksual, dan pengguna obat-obatan terlarang. Mereka bekerja di jalanan seperti menjual koran, menyemir sepatu, atau mengamen bertujuan untuk membantu pendapatan orang tua mereka. Sedangkan mereka yang bekerja dan hidup di jalanan tanpa ada kontak dengan orang tua cenderung meneptakan keamanan melalui kelompok mereka sendiri. Mereka berisiko terkena infeksi menular seksual (IMS) dan HIV/AIDS. Lebih dari 90 persen dari anak jalanan aktif mengonsumsi narkotika dan obat-obatan terlarang, seperti heroin dan putauw. Pengonsumsian zat-zat berbahaya ini sebagai pengalihan dari perasaan kesendirian, kedinginan, dan kelaparan (Street Children UK, 2008).

Dampak dari kekerasan seksual mempengaruhi kesehatan reproduksi anak jalanan perempuan. Dampak yang mempengaruhi kesehatan reproduksi mereka seperti kehamilan yang tidak diinginkan (KTD), infeksi menular seksual (IMS) dan HIV/AIDS, aborsi yang tidak aman, dan komplikasi kehamilan.

Kehamilan yang terjadi pada anak jalanan perempuan dikarenakan seks yang tidak aman. Karena sistem reproduksi mereka belum sepenuhnya berkembang, risiko untuk terjadinya komplikasi kehamilan dan bayi berat lahir rendah (BBLR) cukup tinggi. Hal ini dapat menyebabkan kematian baik pada ibu atau bayi.

Namun, kehamilan yang terjadi pada anak jalanan perempuan menjadi masalah psikologis tersendiri bagi mereka. Masalah psikologis ini adalah stress,

trauma, atau depresi. Mereka tidak mendapatkan informasi tentang kehamilan yang mereka alami dan mereka tidak memiliki akses untuk pelayanan kesehatan selama kehamilan. Aborsi menjadi pemecahan terbaik dari permasalahan yang ada. Mereka mencari pengobatan melalui pengobatan tradisional atau pengobatan yang tidak higienis. Akibat dari aborsi yang tidak aman ini menyebabkan infeksi, pendarahan, bahkan kematian. Kerusakan pada organ reproduksi dapat menyebabkan infertilitas (WHO Module 4).

Di Afrika, kondisi anak jalanan sangat miskin dan mengalami infeksi yang beragam salah satunya adalah infeksi menular seksual. Isu ini menjadi permasalahan yang diangkat oleh UNICEF dalam *International Workshop on 'Africa's Urban Poor Child: towards African Child-Friendly Cities* di Ghana pada tahun 1997 (Anarfi, 1997). Sedangkan di Indonesia, persentase kasus infeksi menular seksual cukup memprihatinkan. Dari 274 anak jalanan yang diteliti didapatkan bahwa *gonorrhoe* sebesar 7,7 persen dan *chlamydia* sebesar 7,4 persen (Sedyaningsih dkk, 2005).

Kekerasan seksual yang dialami oleh anak jalanan perempuan menjadi kejahatan yang terselubung karena korban tidak berusaha untuk melaporkan tindakan kejahatan tersebut kepada pihak yang berwenang. Pada beberapa Negara sudah terdapat payung hukum untuk melindungi korban dari kekerasan seksual dan mendeteksi pelaku kekerasan seksual. Namun, pada beberapa kondisi korban tidak memiliki akses untuk mendapatkan tindakan medis, pelayanan kontrasepsi darurat, dan pelayanan konseling (WHO, 2006).

Kekerasan seksual terjadi pada korban yang tidak mempunyai *power* untuk menolak keinginan pelaku, sehingga akan membawa korban pada risiko kehamilan yang tidak diinginkan, komplikasi kehamilan, aborsi yang tidak aman, infeksi menular seksual (IMS), dan HIV/AIDS. Pada beberapa kasus, konsumsi alkohol dan pengguna jarum suntik (IDUs) rentan dengan perilaku seks yang tidak aman (*unprotected sex*), kekerasan seksual (*sexual violence*), infeksi menular seksual, dan HIV/AIDS.

Saat ini, terdapat 12,3 juta korban kekerasan seksual dimana 2,4 juta diantaranya korban trafiking. Banyak korban berasal dari keluarga miskin dimana korban tidak memiliki pengetahuan dan kemampuan untuk mencegah terjadinya kekerasan seksual pada dirinya (WHO, 2006). Ada tiga unsur penting di balik fenomena perdagangan dan eksploitasi seksual terhadap anak perempuan. *Pertama*, adanya praktik penipuan dan pemaksaan terhadap korban. *Kedua*, memanfaatkan ketidakberdayaan korban dan keluarga korban. *Ketiga*, adanya eksploitasi yang keji dan menjadikan korban sebagaimana layaknya komoditi yang bisa diperjual-belikan dengan sesuka hati (Suyanto, 2003). Seperti dikatakan Yayori Matsui dalam bukunya *Women in the New Asia: From Pain to Power*, bahwa dalam banyak kasus, perempuan dan anak yang menjadi korban trafiking umumnya mereka tidak berdaya karena dikuasai para majikan mereka, mucikari dan begundalnya lewat penipuan, ancaman, kekerasan, perkosaan, dan peneptaan ketergantungan melalui obat bius (Suyanto, 2003).

Studi yang dilakukan di Amerika Serikat (2005) mengungkapkan bahwa 20 persen anak-anak korban pelecehan seksual segera menceritakan apa yang dialaminya pada hari yang sama. Sekitar 50 persen anak lebih memilih menceritakan kejadian yang menimpanya sebulan setelah kejadian. Sisanya, baru berani mengungkapkan setelah lebih dari 6 bulan (30 persen) (WHO, 2006).

Anak jalanan memiliki dua kategori yaitu anak jalanan yang bekerja dan hidup di jalanan (*children of street*) dan anak jalanan yang hanya bekerja namun masih tinggal dengan orang tua (*children on street*) (Kaime-Attehorg, 1996). *Children of street* adalah anak jalanan yang bekerja di jalanan, tidak memiliki tempat tinggal, dan tidak lagi berhubungan dengan orang tua. Biasanya mereka merantau dari desa ke kota. Sedangkan *children on street* adalah anak jalanan yang hanya bekerja di jalanan dengan waktu bekerja kurang dari 8 jam, mereka masih berhubungan dengan orang tua dan tinggal dengan orang tua. Masing-masing kategori anak jalanan memiliki tingkat risiko terhadap kekerasan seksual yang mereka alami dan dampak dari kekerasan seksual tersebut.

Oleh karena itu, penelitian ini mencoba untuk melihat lebih dalam

fenomena kekerasan seksual yang dialami anak jalanan perempuan, faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya kekerasan seksual, dan tingkah laku pencarian pengobatan dari dampak kesehatan reproduksi yang mereka alami. Penelitian ini akan mengangkat topik: “Kekerasan Seksual Pada Anak Jalanan Perempuan dan Dampaknya Terhadap Kesehatan Reproduksi (Studi Kualitatif di Delapan Kantong Anak Jalanan di Jakarta Timur)”.

1.2 Rumusan Masalah

Anak jalanan perempuan memiliki risiko lebih tinggi akan paparan kekerasan seksual dari sesama teman jalanan. Namun, kekerasan seksual yang terjadi tidak dilaporkan korban kepada pihak berwenang, sehingga kasus ini jarang terungkap. Padahal, dampak dari kekerasan seksual yang terjadi kepada anak jalanan perempuan menimbulkan dampak psikologis seperti depresi, trauma, rasa rendah diri, penghargaan terhadap tubuh yang rendah (*low self esteem*), dan tidak mudah percaya kepada orang lain. Di samping dampak psikologis, kekerasan seksual pada anak jalanan perempuan memiliki dampak kesehatan reproduksi yang cukup memprihatinkan seperti kehamilan yang tidak diinginkan (KTD), infeksi menular seksual (IMS) dan HIV, aborsi yang tidak aman, dan komplikasi kehamilan. Dari dampak kesehatan reproduksi tersebut, perilaku pencarian pengobatan pada anak jalanan perempuan bervariasi yaitu menunda untuk pengobatan, pengobatan sendiri (*self treatment*), atau pengobatan dengan bantuan orang lain yang terdiri dari pengobatan medis dan pengobatan non medis. Belum ada penelitian yang menggambarkan bagaimana fenomena kekerasan seksual yang dialami oleh anak jalanan khususnya pada anak jalanan perempuan. Karena itu dibutuhkan penelitian yang mendalam mengenai fenomena kekerasan seksual pada anak jalanan perempuan dan dampaknya terhadap kesehatan reproduksi. Penelitian dilakukan di delapan kantong anak jalanan di Jakarta Timur.

1.3 Pertanyaan Penelitian

- a. Bagaimana fenomena terjadinya kekerasan seksual yang dialami anak jalanan perempuan di delapan kantong anak jalanan di Jakarta Timur.
- b. Siapa saja yang menjadi pelaku kekerasan seksual terhadap anak jalanan perempuan di delapan kantong anak jalanan di Jakarta Timur.
- c. Dampak apa saja yang ditimbulkan akibat kekerasan seksual yang dialami oleh anak jalanan perempuan di delapan kantong anak jalanan di Jakarta Timur.
- d. Bagaimana perilaku pencarian pengobatan kesehatan reproduksi anak jalanan perempuan di delapan kantong anak jalanan di Jakarta Timur.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui fenomena kekerasan seksual yang dialami anak jalanan perempuan di delapan kantong anak jalanan di Jakarta Timur dan dampaknya terhadap kesehatan reproduksi.

1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui bagaimana fenomena kekerasan seksual yang dialami anak jalanan perempuan di delapan kantong anak jalanan di Jakarta Timur.
- b. Untuk mengetahui para pelaku kekerasan seksual terhadap anak jalanan perempuan di delapan kantong anak jalanan di Jakarta Timur.
- c. Untuk mengetahui bagaimana dampak kesehatan reproduksi dari kekerasan seksual terhadap anak jalanan perempuan di delapan kantong anak jalanan di Jakarta Timur.
- d. Untuk mengetahui bagaimana perilaku anak jalanan perempuan di delapan kantong anak jalanan di Jakarta Timur dalam pencarian pengobatan.

1.5 Manfaat Penelitian

- 1.5.1 Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi

Komisi Perlindungan Anak untuk tidak memarginalkan anak jalanan terutama anak jalanan perempuan dari akses pengaduan kekerasan seksual atau pun pelecehan seksual di jalanan.

1.5.2 Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan acuan dalam pengembangan program kesehatan reproduksi terhadap anak jalanan terutama anak jalanan perempuan sehingga kasus kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi yang tidak aman, komplikasi kehamilan, dan infeksi menular seksual dapat dieegah.

1.5.3 Penelitian diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi Institusi Kesehatan dalam Pengembangan Layanan Kesehatan yang bersahabat (*youth-friendly*) sehingga memudahkan anak jalanan terutama anak jalanan perempuan dalam mengakses pelayanan kesehatan.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Bogdan dan Taylor (1975) mendefinisikan bahwa penelitian kualitatif merupakan penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati (Moleong, 1989). Penelitian kualitatif merupakan penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dll (Moleong, 1989).

Penelitian dilakukan di delapan kantong anak jalanan di Jakarta Timur pada bulan Maret tahun 2009. Penelitian dilakukan dengan cara wawancara mendalam kepada anak jalanan perempuan dan petugas LSM untuk mendapatkan informasi mendalam mengenai kekerasan seksual pada anak jalanan perempuan dan dampaknya terhadap kesehatan reproduksi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi Anak Jalanan

Anak jalanan adalah orang yang meninggalkan rumahnya, sekolahnya, dan bergabung dengan komunitas lain sebelum usianya mencapai 16 tahun (UNICEF, 2002).

Anak yang menggunakan sebagian waktunya di jalanan baik untuk bekerja maupun tidak, yang terdiri dari anak-anak yang masih mempunyai hubungan dengan keluarga atau putus hubungannya dengan keluarga, dan anak-anak yang hidup mandiri sejak masa kecil karena kehilangan orang tua / keluarga (DEPSOS RI, 2004).

Menurut Kaime-Atterhog (1996), anak jalanan terbagi menjadi dua kategori yaitu *children of the street* dan *children on the street*. *Children of the street* adalah anak jalanan laki-laki dan perempuan yang hidup di jalanan. Mereka tidak berhubungan lagi dengan orang tua ataupun keluarga, dan tidak memiliki tempat tinggal. Sedangkan *children on the street* adalah mereka yang masih berhubungan dengan orang tua ataupun keluarga, masih bersekolah, dan bekerja di jalanan untuk membantu orang tua mereka (Kaime-Atterhog dalam Anarfi, 1997).

Badan kesehatan dunia (WHO) membagi definisi anak jalanan menjadi tiga yaitu *children of the street*, *children on the street*, dan *part of street family*. *Children of the street* adalah mereka yang tidak memiliki tempat tinggal dan tidak berhubungan lagi dengan orang tua ataupun keluarga, *children on the street* adalah mereka yang menghabiskan waktu di jalan namun masih tetap berhubungan dengan orang tua atau keluarga. Sedangkan *part of street family* adalah anak-anak yang tinggal dan hidup di jalanan dengan orang tua mereka.

Menurut penelitian Departemen Sosial dan UNDP di Jakarta dan Surabaya, anak jalanan dikelompokkan dalam empat kategori, yaitu: (Aminatun, 2003)

1. Anak jalanan yang hidup di jalanan, dengan kriteria:
 - a. Putus hubungan atau lama tidak bertemu dengan orang tuanya
 - b. 8-10 jam berada di jalanan untuk bekerja (mengamen, mengemis, memulung) dan sisanya menggelandang / tidur
 - c. Tidak lagi sekolah
 - d. Rata-rata berusia di bawah 14 tahun
2. Anak jalanan yang bekerja di jalanan, dengan kriteria:
 - a. Berhubungan tidak teratur dengan orang tuanya
 - b. 8-16 jam berada di jalanan
 - c. Mengontrak kamar sendiri, bersama teman, ikut orang tua / saudaranya, umumnya di daerah kumuh
 - d. Tidak lagi sekolah
 - e. Pekerjaan penjual koran, pengasong, peneuci bus, pemulung, penyemir sepatu
 - f. Rata-rata berusia di bawah 16 tahun
3. Anak yang rentan menjadi anak jalanan, dengan kriteria:
 - a. Bertemu teratur setiap hari / tinggal dan tidur dengan keluarganya
 - b. 4-5 jam bekerja di jalanan
 - c. Masih bersekolah
 - d. Pekerjaan sebagai penjual koran, penyemir, pengamen
 - e. Usia rata-rata di bawah 14 tahun
4. Anak jalanan berusia di atas 16 tahun, dengan kriteria:
 - a. Tidak lagi berhubungan / berhubungan tidak teratur dengan orang tuanya
 - b. 8-24 jam berada di jalanan
 - c. Tidur di jalan atau rumah orang tua
 - d. Sudah tamat SD atau SMP, namun tidak bersekolah lagi
 - e. Pekerjaan calo, mencuci bis, menyemir

Sedangkan hasil penelitian Yayasan Kesejahteraan Anak Indonesia (YKAI), membagi definisi anak jalanan berdasarkan penggunaan waktu dan

kegiatan yang mereka lakukan menjadi dua kategori:

1. Anak yang bekerja di jalanan (*Children on Street*)

Anak-anak dalam kategori ini menghabiskan sebagian besar waktunya di jalanan atau di tempat-tempat umum lainnya untuk bekerja dan penghasilannya digunakan untuk membantu kehidupan keluarga. Sebagian besar anak jalanan yang termasuk dalam kategori ini masih berhubungan dengan orang tuanya karena sebagian besar di antara mereka masih tinggal bersama orang tuanya.

2. Anak-anak yang hidup di jalanan (*Children of Street*)

Anak jalanan yang termasuk dalam kategori ini menghabiskan sebagian besar waktunya di jalanan atau di tempat-tempat umum lainnya, tetapi hanya sedikit waktu yang digunakan untuk bekerja. Mereka jarang berhubungan dengan keluarganya dan mempunyai kecenderungan untuk melakukan tindak kriminal serta penggunaan obat. Beberapa orang di antara mereka tidak memiliki rumah tinggal (*homeless*), mereka hidup di sembarang tempat.

2.2 Karakteristik Anak Jalanan di Jakarta

Kehidupan anak jalanan dianggap sebagai suatu dunia yang bisa berdiri sendiri dan dapat dibandingkan dengan dunia anak-anak normal lainnya. Di jalanan, mereka menemukan kebebasan, kesenangan, dan semua keinginannya. Mereka bebas untuk menikmati apa saja fasilitas yang ada di jalanan, dan melakukan kegiatan apa saja yang mereka kehendaki. Dengan kebebasannya tersebut, anak kemudian mengembangkan perilaku sesuai dengan budaya jalanan yang mereka hadapi.

Budaya jalanan memiliki gaya perilaku, pemikiran, dan tindakan yang khusus, serta pembendaharaan kata yang hampir tidak dapat dimengerti oleh kelompok lain. Gaya perilaku tersebut berbeda dengan gaya perilaku orang biasa. Kebudayaan jalanan memiliki pembendaharaan kata kelompok yang dipakai untuk melindungi dunia mereka terhadap dunia luar. Pola perilaku tersebut dilembagakan untuk membentuk pola perilaku yang berbeda dengan

yang ada di luar kelompok jalanan, dan ungkapan 'budaya jalanan' mengacu pada perangkat pola perilaku yang khusus (Kartika, 1997).

2.3 Kekerasan Seksual Anak Jalanan

2.3.1 Definisi Kekerasan Seksual Anak Jalanan

Adalah paksaan aktivitas seksual kepada anak jalanan oleh orang dewasa atau orang yang lebih tua usianya yang menempatkan anak-anak sebagai objek seksual untuk memenuhi keinginan seksual pelaku, dimana korban tidak mempunyai kekuatan untuk melawan (Sanderson, 1990).

Kontak atau interaksi pada anak dengan orang dewasa dimana anak menjadi stimulus untuk para pelaku. Kekerasan seksual terjadi ketika orang yang lebih dewasa lebih berkuasa dibandingkan korban (Draucker, 1992).

Kekerasan seksual yang terjadi pada anak yang lebih rendah usianya daripada pelaku, yang bertujuan untuk memenuhi kepuasan seksual pelaku (Faller, 1988).

Kekerasan seksual adalah tiap-tiap perbuatan yang mencakup pelecehan seksual sampai kepada memaksa seseorang untuk melakukan hubungan seksual tanpa persetujuan korban atau disaat korban tidak menghendaki; dan atau melakukan hubungan seksual dengan cara-cara yang tidak wajar atau tidak disukai korban; dan atau menjauhkannya (mengisolasi) dari kebutuhan seksualnya (Kolibonso, 2000).

2.3.2 Jenis-jenis Kekerasan Seksual Anak Jalanan Perempuan

Ada beberapa jenis kekerasan seksual yang dialami anak jalanan, yaitu: (Sanderson, 1990)

1. Kekerasan seksual yang tidak langsung

Ada tiga jenis kekerasan seksual dimana pelaku tidak menyentuh bagian tubuh korban

- a. Menggoda, dimana pelaku berbicara untuk membangkitkan birahi korban.
- b. Memojokkan korban dengan menunjukkan alat genitalnya (*exhibitionism*) atau melakukan masturbasi di depan korban
- c. *Voyeurism*, dimana pelaku sengaja melihat korban pada saat korban telanjang.

2. Kekerasan seksual yang langsung, termasuk memegang anggota tubuh korban, seperti payudara, vagina, anus, dan area sensitif lain. Pelaku mencium korban dan meminta korban untuk bermasturbasi dengan pelaku.

3. Oral seks genital, dimana pelaku mencium, menjilat vagina (*cunnilingus*) dan menjilat anus (*analingus*) korban.

4. Berhubungan badan, dimana penis masuk ke dalam vagina korban. Namun, tidak ada penetrasi.

5. Penetrasi seksual.

Ada empat jenis dari penetrasi seksual:

- a. Penetrasi alami, dimana jari korban dimasukkan ke dalam vagina atau anus atau kedua-duanya. Biasanya penetrasi dilakukan oleh pelaku. Namun, terkadang pelaku memaksa korban untuk melakukan penetrasi sendiri.

- b. Penetrasi dengan benda, dimana pelaku memasukkan benda ke dalam vagina atau anus korban. Benda itu antara lain vibrator, penggaris, gunting, crayon, wortel, dan timun.

- c. Berhubungan badan dengan penetrasi.

- d. Anal seks, dimana pelaku memasukkan penisnya ke dalam anus korban.

6. Eksploitasi seksual, dimana pelaku membohongi korban dan tidak bertanggung jawab akan keselamatan korban.

- a. Pornografi anak, dimana pelaku mengambil foto anak untuk keperluan pribadi atau dijual.

- b. Pelacuran anak, dimana laki-laki dan perempuan rentan terlibat dalam pelacuran.

7. Kekerasan seksual dikombinasi dengan kekerasan seksual lain.

2.4 Ancaman Kekerasan Seksual Terhadap Anak Jalanan Perempuan

Penelitian *Centre for Disease Control and Prevention* (2008) menunjukkan 60,4 persen anak jalanan perempuan mengalami kekerasan seksual pada usia di bawah 18 tahun; 25,5 persen pada usia di bawah 12 tahun, dan 34,9 persen pada usia 12-17 tahun. Pada tahun 2006 jumlah anak jalanan perempuan yang turun ke jalan berusia 5-11 tahun (51 persen), berusia 15-17 tahun (38 persen) (Zapata, 2006). Pada usia 6-7 tahun kekerasan seksual yang dialami anak jalanan perempuan dimulai dalam gangnya. Mereka diperkosa beramai-ramai oleh anggota kelompoknya (Strieker, 1996). Survei yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan RI dan Departemen Sosial RI bekerja sama dengan ADB (*Asian Development Bank*) dan *The Japan Fund for Poverty Reduction* (2001) menunjukkan bahwa terdapat 500 anak jalanan perempuan dari 1600 jumlah anak jalanan.

Hasil survei yang pernah dilakukan oleh Handy (2006) menunjukkan bahwa kekerasan seksual yang dialami oleh anak jalanan sebesar 29,3 persen. Presentase anak perempuan yang pernah mengalami kekerasan seksual lebih besar dibanding anak laki-laki (48,8 persen dan 32 persen). Survei lain yang pernah dilakukan oleh *Save The Children* menunjukkan bahwa kekerasan seksual yang dialami oleh anak jalanan sebesar 20,2 persen (Rikarawastuti, 2003).

Ancaman kekerasan seksual pada anak jalanan perempuan berasal dari teman, sesama anak jalanan, preman, atau oleh aparat. Sehingga, agar anak jalanan dapat bertahan hidup adalah terjun ke dunia prostitusi (Kartika, 1997).

Pelecehan dan kekerasan seksual sering dialami anak jalanan perempuan dalam berbagai bentuknya, seperti dicolek, diraba, dan diperkosa. Anak perempuan, terutama yang tinggal di jalanan, saat tidur sering mengalami pelecehan atau kekerasan seksual dari sesama anak jalanan, anggota komunitas jalanan, atau orang yang lebih dewasa. Anak jalanan perempuan menjadi korban karena pelaku memanfaatkan ketidakberdayaan dan kelemahan korban sehingga posisi *bargaining* korban menjadi lemah (Suyanto, 2003).

Seorang anak bisa mengalami kasus perkosaan lebih dari sekali. Di

beberapa lokasi, kasus perkosaan terjadi sebagai bagian dari proses inisiasi dari komunitas setempat untuk menerima kehadiran anak yang baru masuk menjadi anggota komunitas. Tidak jarang perkosaan dilakukan oleh beberapa orang secara bergiliran yang dikenal dengan istilah "Pangris" atau *Jepang Baris*. Peristiwa itu merupakan hal paling menakutkan bagi anak jalanan perempuan (Fahrurazi, 2006).

Berbeda dengan anak jalanan laki-laki yang ketika beranjak remaja / dewasa bisa memperoleh pekerjaan baru (pedagang, asongan, tukang semir, kernet angkot, dsb.), anak jalanan perempuan justru semakin tidak mempunyai pilihan sehingga sangat terbuka peluang mereka terjebak dalam bisnis prostitusi. Mereka semakin mudah di eksploitasi potensi seksualnya oleh pihak ketiga, entah orang tuanya sendiri atau orang lain.

Kekerasan seksual yang terjadi pada anak jalanan perempuan membawa dampak yang buruk bagi kesehatan reproduksi dan seksual mereka. Hal ini menjadi prioritas isu kesehatan masyarakat bagi *World Health Organization*. Sekitar 30 persen anak jalanan perempuan yang mengalami kekerasan seksual akan mengalami kehamilan yang tidak diinginkan (KTD), komplikasi kehamilan, aborsi yang tidak aman, dan infeksi menular seksual (IMS) (Asian Development Bank, 2001). Mereka terekspose dengan lingkungan sosial dan fisik yang akan mempengaruhi kesehatan reproduksi mereka. Mereka merupakan kelompok yang berisiko tinggi terhadap penyebaran virus HIV. Namun, hanya beberapa anak jalanan perempuan yang peduli dengan penyakit yang mereka alami (Anarfi, 1997). Studi lain yang dilakukan oleh Kelly et al (2007) menunjukkan bahwa 50 persen dari populasi anak jalanan perempuan hamil setiap tahunnya.

Pada kasus aborsi yang tidak aman, anak jalanan perempuan mengalami permasalahan ginekologi yang serius. Kehamilan yang tidak diinginkan pada remaja berisiko tinggi pada kasus aborsi ilegal yang tidak aman (*unsafe illegal abortions*). Beberapa studi menunjukkan bahwa banyak remaja perempuan yang meninggal dikarenakan keterlambatan dalam menangani komplikasi dari kasus aborsi yang tidak aman tersebut (UNICEF, 2006).

2.5 Dampak Kekerasan Seksual Terhadap Anak Jalanan Perempuan

Menurut Baker (2002), dampak kekerasan seksual pada anak jalanan terbagi menjadi tiga, yaitu:

1. Psikiatrik: depresi, trauma (*post-traumatic stress disorder / PTSD*), gangguan syaraf, kecemasan, ketakutan, gangguan makan, adiksi alkohol dan obat-obat terlarang.
2. Psikologis: rasa rendah diri, malu, mengalami masalah seksual, penghargaan terhadap tubuh yang rendah, dan kurangnya rasa percaya diri.
3. Tingkah laku: rendahnya kemampuan berkomunikasi, penyalahgunaan obat, menyakiti diri sendiri, mencoba bunuh diri, agresif, dan tidak mudah percaya kepada orang lain.

Sedangkan menurut Wiekham et all (2002), dampak kekerasan seksual adalah:

1. Penghargaan pada tubuh yang rendah

Kekerasan seksual pada anak menyebabkan mereka tidak menghargai tubuh mereka. Anak-anak mungkin khawatir tentang penyakit menular dan AIDS. Beberapa anak takut bahwa orang-orang tahu tentang kekerasan yang terjadi pada mereka. Mereka selalu beranggapan bahwa tubuh mereka berbeda dengan orang lain dan telah rusak. Mereka merasa malu dan selalu curiga kepada orang lain.

2. Gangguan tidur

Anak akan mengalami kesulitan tidur, dan mimpi yang buruk. Mereka dihantui kekerasan seksual yang terjadi kepada mereka yang selalu hadir dalam mimpi mereka.

3. Ketakutan

Anak-anak sering menjadi cemas yang berlebihan. Mereka mengalami trauma, dipicu oleh stimuli tertentu seperti bau, kata-kata, petunjuk visual, tempat, dan suara.

4. Depresi

Depresi adalah gejala yang umum yang sering dialami oleh korban. Gejala yang sering tampak adalah pusing, makan berlebih, sulit tidur, rasa menghargai diri yang rendah, kurang konsentrasi, putus asa, terisolasi dari keluarga dan teman, konsumsi alkohol dan obat-obat terlarang, dan bunuh diri.

5. Kemarahan

Kemarahan merupakan ekspresi dari kesedihan, kehilangan, ketakutan, dan keewaa. Beberapa anak tidak tahu cara mengekspresikan kemarahannya. Anak merasa bingung dan dan ragu tentang persepsi pada dirinya sendiri.

6. Tingkah laku agresif

Kekerasan seksual pada anak menyebabkan tingkah laku yang agresif. Tingkah laku anak merefleksikan kemarahan mereka seeara tidak terkontrol.

7. Rasa menghargai diri yang rendah

Kekerasan seksual pada anak menyebabkan rasa menghargai diri mereka menjadi rendah. Mereka merasa hanya sebagai benda / barang untuk melampiaskan keinginan seksual para pelaku. Mereka butuh kasih sayang dan perhatian dari orang lain. Untuk mengatasi trauma, mereka sering menahan emosi dan kesedihan mereka.

Menurut Heise et all (1999), dampak kekerasan anak terbagi menjadi dua, yaitu:

1. Fatal. Yang termasuk di dalamnya adalah bunuh diri dan AIDS.
2. Tidak fatal. Terbagi menjadi lima, yaitu:
 - a. kesehatan fisik, seperti kecacatan dan obesitas.
 - b. kesehatan mental, seperti trauma, stress, depresi, cemas, gangguan makan, disfungsi seksual, rendah diri.
 - c. tingkah laku kesehatan yang negatif, seperti merokok, konsumsi alkohol dan obat-obat terlarang, makan berlebihan.
 - d. kesehatan reproduksi, seperti kehamilan yang tidak diinginkan (KTD), infeksi menular seksual (IMS), aborsi yang tidak aman, dan komplikasi kehamilan.

Penelitian ini hanya akan membahas dampak kesehatan reproduksi dari kekerasan seksual yang terjadi pada anak jalanan perempuan.

1. Kehamilan yang tidak diinginkan (KTD)

Anak jalanan perempuan yang hamil karena kekerasan seksual rentan dengan komplikasi kehamilan. Hal ini dikarenakan organ reproduksi mereka belum sepenuhnya berkembang sehingga apabila anak mereka lahir akan mengalami kecacatan atau berat badan lahir rendah (BBLR). Hal ini akan menyebabkan kematian bagi ibu dan janin karena ibu dalam kondisi yang tidak sehat dan cenderung mengalami infeksi pada rahimnya.

2. Aborsi yang tidak aman

Anak jalanan perempuan yang sedang hamil biasanya tidak mempunyai dukungan (*support*) dari orang-orang terdekat. Mereka tidak memiliki akses untuk pelayanan kesehatan reproduksi dalam fase kehamilannya. Mereka biasanya mencari orang-orang yang dapat menggugurkan kandungannya. Namun aborsi yang tidak aman ini akan menyebabkan infeksi, pendarahan yang hebat, bahkan kematian. Rusaknya organ reproduksi mereka akan menyebabkan kemandulan (*infertility*). Hal ini menyebabkan dampak psikologis seperti stress atau depresi terhadap mereka.

3. Infeksi menular seksual (IMS) dan HIV/AIDS

IMS dan HIV merupakan konsekuensi yang harus diterima akibat kekerasan seksual yang terjadi pada anak jalanan perempuan dari pelaku kekerasan seksual yang telah terinfeksi. Risiko terjadinya IMS karena korban berhubungan seksual yang tidak aman (*unprotected sexual intercourse*), dan mungkin saja hal ini terjadi berulang kali pada korban dengan pelaku yang berbeda-beda.

Gejala IMS pada wanita:

- Keluarnya cairan berwarna kuning kehijauan dan berbau dari alat kelamin
- Keluarnya darah diluar masa haid, hal ini menunjukkan adanya infeksi di dalam vagina
- Perih, nyeri atau panas saat kencing atau setelah kencing atau jadi sering kencing
- Luka terbuka, luka basah sekitar kemaluan atau sekitar mulut. Sifat lukanya bias nyeri, bias juga tidak
- Sakit di bagian bawah perut yang sering kambuh dan tidak berhubungan dengan haid
- Gatal-gatal di daerah kelamin

2.6 Faktor yang Mempengaruhi Kekerasan Seksual Terhadap Anak Jalanan Perempuan

Menurut *Centre of Disease Control and Prevention (CDC)*, faktor yang mempengaruhi kekerasan seksual pada anak jalanan perempuan terbagi menjadi empat hal yaitu:

2.6.1 Faktor pelaku (*Individual*)

Yang termasuk faktor pelaku adalah penggunaan alkohol dan obat-obat terlarang, fantasi seksual yang berlebihan, kecenderungan antisosial, hipermaskulinitas, dan riwayat kekerasan seksual dan fisik.

2.6.2 Faktor kekerabatan (*Relationship*)

Yang termasuk faktor kekerabatan adalah hubungan korban dengan pelaku, ketergantungan korban dengan pelaku, dan dukungan negatif dari orang tua korban.

2.6.3 Faktor komunitas (*Community*)

Yang termasuk faktor komunitas adalah kurangnya dukungan dari aparat kepolisian dan sistem hukum, adanya anggapan yang wajar terhadap kekerasan seksual yang menimpa korban, dan lemahnya sangsi yang diberikan pada pelaku.

2.6.4 Faktor kemasyarakatan (*Society*)

Yang termasuk faktor kemasyarakatan adalah kemiskinan, adanya norma sosial yang mendukung kekerasan seksual, adanya norma sosial yang mendukung superioritas laki-laki, adanya norma sosial yang mendukung inferioritas perempuan, diskriminasi gender, dan adanya toleransi terhadap kekerasan seksual.

Gambar 1. Ecological Model: Female Street Sexual Abuse



Sumber: CDC dalam *Sexual and Gender-Based Violence against Refugees, Returnees and Internally Displaced Persons*. United Nations High Commissioner for Refugees 2003

2.7 Perilaku pencarian pengobatan

Badan Kesehatan Dunia (WHO) mengkategorikan perilaku pencarian pengobatan menjadi tiga, yaitu menunda pengobatan (*delays in care seeking*), berobat ke pengobatan non medis (*care seeking in informal sectors*), dan berobat ke pengobatan medis (*care seeking in formal sectors*). Penjelasan lebih mendalam pada menunda pengobatan (*delays in care seeking*), Sarafino (1990) membagi ke dalam tiga tahap, yaitu menunda karena ketidaktahuan akan penyakitnya (*appraisal delay*), menunda karena merasa tidak membutuhkan pengobatan (*illness delay*), dan menunda karena pengobatan membutuhkan biaya (*utilization delay*).

BAB 3 KERANGKA KONSEP

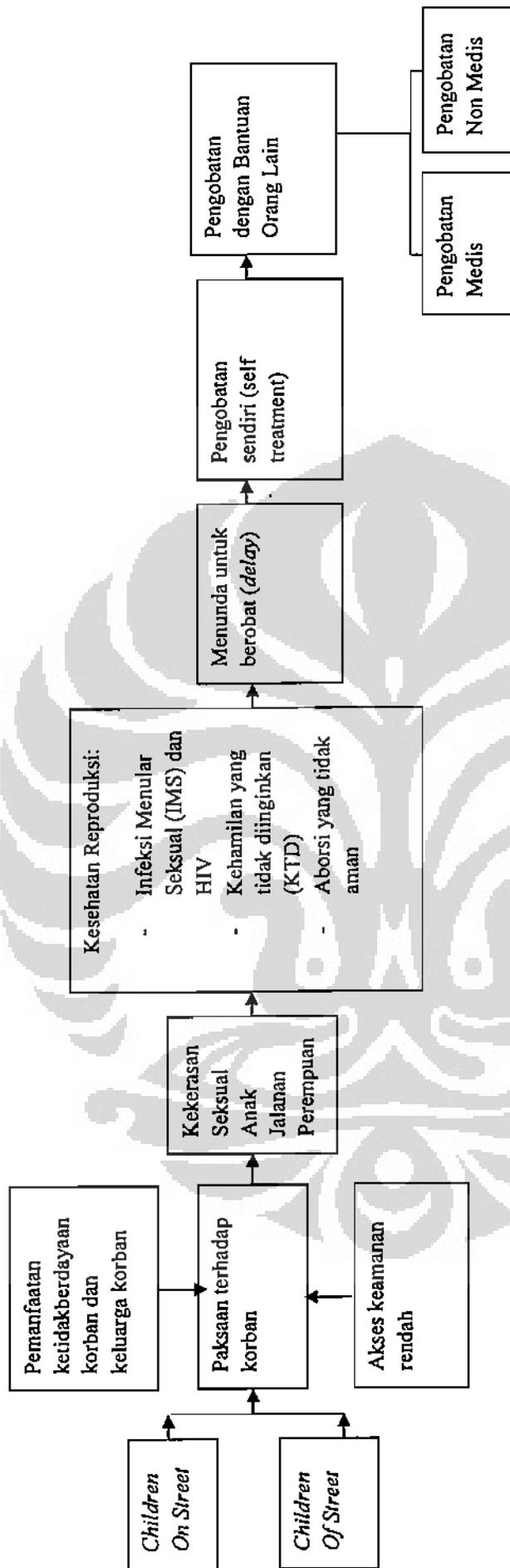
3.1 Kerangka Pikir

Menurut *Centre for Disease Control and Prevention* (CDC) terdapat empat faktor utama yang dapat mengakibatkan terjadinya kekerasan seksual pada anak jalanan perempuan. Faktor tersebut meliputi *individual perpetrator factor*, *relationship factor*, *community factor*, dan *society factor*.

Faktor *individual perpetrator* meliputi konsumsi alkohol dan narkoba, fantasi seksual yang berlebihan, adanya riwayat kekerasan seksual dan fisik. Faktor *relationship* meliputi hubungan korban dengan pelaku, ketergantungan korban dengan pelaku, ketidakberdayaan korban dan keluarga korban. Faktor *community* yaitu tidak adanya kekuatan hukum dan akses keamanan yang rendah. Sedangkan faktor *society* meliputi kemiskinan, norma sosial yang mendukung superioritas laki-laki, norma sosial yang mendukung inferioritas perempuan, dan adanya toleransi dengan kekerasan seksual.

Dengan demikian kerangka konsep yang diajukan dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:

3.2 Kerangka Konsep



3.3 Keterangan Kerangka Konsep

Besar dampak kesehatan reproduksi dari kekerasan seksual pada anak jalanan perempuan adalah hal utama yang ingin dilihat. Kekerasan seksual pada anak jalanan perempuan telah diterangkan sebagai hal yang dapat menyebabkan berbagai dampak, salah satunya adalah dampak kesehatan reproduksi seperti kehamilan yang tidak diinginkan (KTD), infeksi menular seksual (IMS), aborsi yang tidak aman, dan komplikasi kehamilan.

Peneliti membagi anak jalanan perempuan menjadi dua, yaitu *children on street* dan *children of street*. *Children on street* dikategorikan dengan hidup di jalanan kurang dari 8 jam, masih bersekolah, dan masih berhubungan dengan keluarga. Sedangkan *children of the street* dikategorikan dengan hidup di jalanan lebih dari 8 jam, tidak bersekolah, dan sudah tidak berhubungan dengan keluarga. *Children of the street* memiliki risiko mengalami kekerasan seksual lebih tinggi dibandingkan dengan *children on the street*.

Peneliti ingin melihat gambaran fenomena kekerasan seksual pada anak jalanan perempuan. Menurut *Centre for Disease Control and Prevention* (CDC), fenomena kekerasan seksual pada anak jalanan perempuan terjadi karena faktor *relationship* yaitu adanya paksaan terhadap korban, hubungan korban dengan pelaku, pemanfaatan ketidakberdayaan korban dan keluarga korban; faktor *community* yaitu tidak adanya kekuatan hukum, akses keamanan rendah; dan faktor *society* yaitu adanya norma di masyarakat tentang superioritas laki-laki dan inferioritas perempuan, toleransi dengan kekerasan seksual, dan kemiskinan.

Selain melihat fenomena dan dampak kekerasan seksual pada anak jalanan perempuan, penelitian ini juga bermaksud ingin melihat perilaku pencarian pelayanan kesehatan dari dampak kesehatan reproduksi yang mereka alami. Menurut WHO (2005) tingkah laku pencarian pengobatan adalah menunda pengobatan (*delays in care seeking*), berobat pada pengobatan non medis (*care seeking in informal sector*), dan berobat pada pengobatan medis (*care seeking in formal sector*). Menunda pengobatan (*delay*) dijabarkan oleh

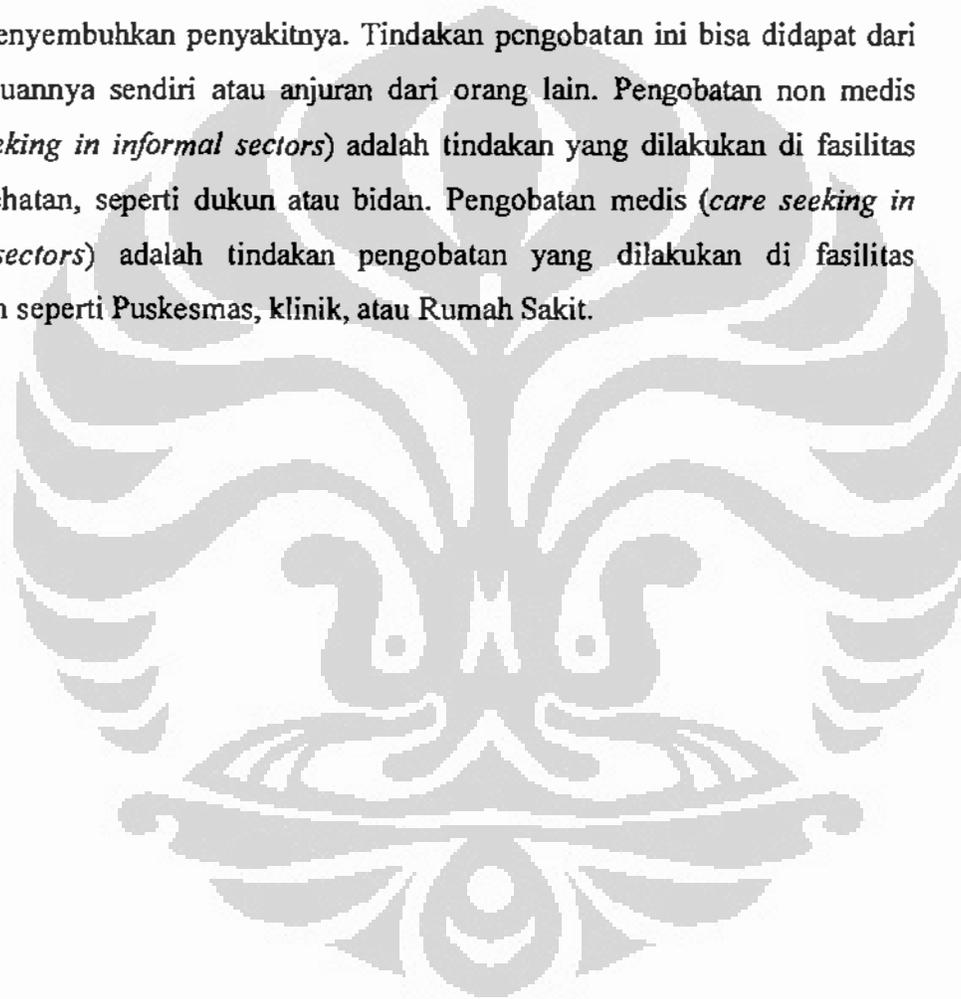
Safarino (1990) menjadi tiga tahap yaitu menunda karena ketidaktahuan akan penyakit yang dideritanya (*appraisal delay*), menunda karena merasa tidak membutuhkan pengobatan (*illness delay*), dan menunda karena pengobatan membutuhkan biaya (*utilization delay*).

3.4 Definisi Operasional

1. Kategori anak jalanan perempuan
 - a. *Children on street* adalah anak jalanan perempuan yang menghabiskan waktu kurang dari 8 jam sehari di jalanan, masih/pemah bersekolah, dan masih berhubungan dengan keluarga.
 - b. *Children of street* adalah anak jalanan perempuan yang menghabiskan waktu lebih dari 8 jam sehari di jalanan, tidak bersekolah, dan sudah tidak berhubungan dengan keluarga.
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kekerasan seksual
 - a. Pemanfaatan ketidakberdayaan korban adalah memanfaatkan kelemahan korban sehingga korban tidak dapat menolak atau menghindar dari kekerasan seksual yang dilakukan oleh pelaku.
 - b. Paksaan terhadap korban adalah perilaku yang mengharuskan korban untuk menuruti keinginan pelaku.
 - c. Akses keamanan rendah adalah tidak adanya kekuatan hukum jika korban mengadu kepada petugas yang berwenang.
3. Kekerasan seksual anak jalanan perempuan adalah riwayat keterlibatan aktivitas seksual yang tidak diinginkan oleh korban dengan sesama teman atau orang dewasa.
4. Dampak kesehatan reproduksi adalah akibat yang ditimbulkan dari kekerasan seksual yang mereka alami, seperti infeksi menular seksual (IMS) dan HIV, kehamilan yang tidak diinginkan (KTD), dan aborsi yang tidak aman.
5. Perilaku pencarian pengobatan adalah tindakan yang dilakukan untuk mengobati dampak dari kesehatan reproduksi yang mereka alami, yang terdiri atas menunda pengobatan (*delays in care seeking*), pengobatan sendiri (*self*

treatment), dan pengobatan dengan bantuan orang lain yang terdiri atas pengobatan non medis (*care seeking in informal sectors*) dan pengobatan medis (*care seeking in formal sectors*).

6. Menunda pengobatan adalah perilaku berdiam diri dan tidak mencari pengobatan apapun karena ketidaktahuan akan penyakitnya. Pengobatan sendiri (*self treatment*) adalah tindakan pengobatan yang dilakukan dirinya sendiri untuk menyembuhkan penyakitnya. Tindakan pengobatan ini bisa didapat dari pengetahuannya sendiri atau anjuran dari orang lain. Pengobatan non medis (*care seeking in informal sectors*) adalah tindakan yang dilakukan di fasilitas non kesehatan, seperti dukun atau bidan. Pengobatan medis (*care seeking in formal sectors*) adalah tindakan pengobatan yang dilakukan di fasilitas kesehatan seperti Puskesmas, klinik, atau Rumah Sakit.



BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Dalam penelitian ini rancangan penelitian yang digunakan adalah studi kasus. Studi kasus dimaksudkan untuk melihat gambaran riwayat kekerasan seksual hingga melihat dampak kesehatan reproduksi dan perilaku pencarian pengobatan dari subjek penelitian. Salah satu bentuk penelitian kualitatif adalah studi kasus. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang menghasilkan prosedur analisis yang tidak menggunakan prosedur analisis statistik atau cara kuantifikasi lainnya. Penelitian kualitatif didasarkan pada upaya membangun pandangan mereka yang diteliti yang rinci, dibentuk dengan kata-kata, gambaran holistik dan rumit (Moleong, 1989). Penelitian kualitatif adalah upaya menyajikan dunia sosial, dan perspektifnya di dalam dunia, dari segi konsep, perilaku, persepsi, dan persoalan tentang manusia yang diteliti (Jane Richie dalam Moleong 1989).

Pada penelitian ini peneliti ingin mengetahui fenomena kehidupan anak jalanan perempuan, ancaman kekerasan seksual pada anak jalanan perempuan, riwayat kekerasan seksual yang dialami oleh anak jalanan perempuan, dampak kesehatan reproduksi, dan perilaku pencarian pengobatan pada anak jalanan perempuan. Penelitian ini dilakukan dengan mengambil informan dari anak jalanan perempuan dan petugas LSM.

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di delapan kantong berkumpulnya anak jalanan yaitu di stasiun Cakung, stasiun Pondok Kopi, stasiun Klender, perempatan Pangkalan Jati, pasar Perumnas Klender, perempatan Mal Arion, Pulo Jahe, dan terminal Pulo Gadung. Penelitian ini dilakukan selama dua bulan yaitu mulai 1 Maret sampai 30 April 2009.

4.3 Pemilihan sumber informasi

Pemilihan sumber informasi dilakukan dengan *purposive* (menetapkan langsung) dengan menggunakan prinsip kesesuaian (*appropriateness*) dan kecukupan (*adequacy*).

4.4 Teknik Pengumpulan Informan

Pengumpulan informan diawali dengan pendekatan kepada Koordinator Program Anak Jalanan Yayasan Pelita Ilmu (YPI). Kemudian berdasarkan diskusi antara peneliti dan Koordinator Program Anak Jalanan YPI maka dipilih anak jalanan perempuan yang memenuhi kriteria penelitian. Petugas lapangan YPI tersebut kemudian melakukan pendekatan kepada anak jalanan perempuan. Setelah mendapatkan informan dari anak jalanan perempuan, peneliti mengadakan janji untuk wawancara. Dari wawancara pertama, peneliti meminta informan pertama untuk memilihkan informan kedua; dari wawancara kedua peneliti meminta informan kedua untuk memilihkan informan ketiga dan seterusnya (*snowballing*). Di samping itu peneliti ikut terlibat (*participant observer*) dalam setiap aktivitas anak jalanan, seperti bermain teater bersama atau pentas seni anak jalanan.

4.5 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam kepada delapan anak jalanan perempuan dengan alat bantu yaitu alat perekam dan alat tulis. Wawancara mendalam dilakukan di taman kota pada pukul 13.00 sampai dengan pukul 16.00. Waktu ini dipilih peneliti karena pada waktu tersebut adalah waktu beristirahatnya informan untuk melepas lelah setelah mengamen.

4.6 Validasi Data

Uji validitas dilakukan dengan menggunakan triangulasi sumber yaitu delapan anak jalanan perempuan di Jakarta Timur dan petugas lapangan (*street educator*) YPI. Data yang didapat peneliti di lapangan di-*crosscheck* kepada

petugas lapangan menggunakan wawancara mendalam. Tema yang di-*crosscheck* adalah tema yang sesuai dengan isu penelitian seperti persepsi anak jalanan perempuan mengenai seks, fenomena kekerasan seksual terhadap anak jalanan perempuan, dampak kekerasan seksual terhadap kesehatan reproduksi anak jalanan perempuan, dan perilaku anak jalanan perempuan dalam pencarian pengobatan.

4.7 Analisis Data

Analisa data pada penelitian ini menggunakan analisa data yang disebut dengan analisa deskriptif tematik (*descriptive thematic analysis*). Informasi yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam akan diseleksi dan dikelompokkan berdasarkan tema-tema yang disusun berdasarkan temuan penelitian. Peneliti menseleksi dan mengelompokkan berdasarkan tema-tema yang disusun seperti usia informan saat ini, usia pertama kali turun ke jalanan, durasi bekerja di jalanan, alasan menjadi anak jalanan, pekerjaan orang tua, penghasilan per hari, persepsi informan mengenai seks, fenomena kekerasan seksual terhadap anak jalanan perempuan, dampak terhadap kesehatan reproduksi, dan perilaku pencarian pengobatan.

Setelah dikelompokkan, temuan tersebut akan diinterpretasikan dengan mengaitkannya dengan isu dan topik penelitian yaitu persepsi anak jalanan perempuan mengenai seks, fenomena kekerasan seksual terhadap anak jalanan perempuan, dampak terhadap kesehatan reproduksi, dan perilaku anak jalanan perempuan dalam pencarian pengobatan.

BAB 5 HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah Jakarta Timur. Jakarta Timur memiliki 14 kantong tempat berkumpulnya anak jalanan dengan rincian stasiun Klender, stasiun Pondok Kopi, stasiun Cakung, perempatan Pangkalan Jati, Pulo Jahe, perempatan Mall Citra, perempatan Tip Top, terminal Pulo Gadung, stasiun Jatinegara, perempatan Raden Inten, perempatan Kalimalang, perempatan Arion, pasar Perumnas Klender, dan stasiun Buaran.

Penelitian dipilih di delapan kantong yaitu stasiun Klender, stasiun Pondok Kopi, perempatan Pangkalan Jati, stasiun Cakung, Pulo Jahe, pasar Perumnas Klender, perempatan Mal Arion, dan terminal Pulo Gadung. Tempat tersebut dipilih berdasarkan risiko terjadinya ancaman kekerasan seksual anak jalanan perempuan. Stasiun Klender, stasiun Pondok Kopi, perempatan Pangkalan Jati, dan stasiun Cakung dipilih karena banyak anak jalanan yang bekerja, hidup, dan tinggal di jalanan (*children of street*) dimana risiko ancaman kekerasan seksual pada anak jalanan perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan anak jalanan perempuan yang hanya bekerja di jalanan namun masih tinggal dengan orang tua (*children on street*).

5.2 Gambaran Umum Informan

Informan terdiri dari tiga kelompok yaitu empat anak jalanan perempuan yang masuk dalam kategori *children of street*, empat anak jalanan perempuan yang masuk dalam kategori *children on street*, dan petugas LSM.

Tabel 5.1 Gambaran Umum Informan

Kategori	Nama	Usia	Usia turun ke jalan	Tingkat pendidikan	Ciri-ciri fisik	Lama bekerja d jalan
Children of Street	Cendana	15 tahun	15 tahun	Drop out di kelas 3 SD	Kurus, rambut ikal tak terurus, bertelanjang kaki	8-10 jam
	Mawar	19 tahun	12 tahun	Drop out di kelas 3 SD	Kurus, rambut lurus kemerah-merahan, tinggi badan sekitar 152 cm	12 jam
	Cempaka	19 tahun	15 tahun	Drop out di kelas 6 SD	Kurus, rambut lurus sebau, tinggi badan 150 cm, kulit sawo matang	12 jam
	Lily	12 tahun	12 tahun	Drop out di kelas 3 SD, sekarang sedang mengikuti Kejar Paket A	Kurus, rambut ikal kemerah-merahan, kulit sawo matang, memiliki beberapa tindikan di tubuhnya	10-12 jam
Children on Street	Anggrek	12 tahun	10 tahun	Drop Out di kelas 6SD, sekarang sedang mengikut Kejar Paket A	Kurus, kulit sawo matang, rambut lurus sebau	6 jam
	Melati	14 tahun	10 tahun	Drop out di	Kurus, rambut	5-6 jam

				kelas 3 SD, sekarang sedang mengikuti Kejar Paket A	lurus kemerah-merahan, tinggi badan sekitar 120 cm, kulit gelap	
	Dahlia	19 tahun	15 tahun	Drop out di kelas 2 SMP	Kurus, rambut selalu diikat ke belakang, tinggi badan sekitar 150 cm	6 jam
	Teratai	14 tahun	12 tahun	Drop out di kelas 1 SMP	Kurus, rambut lurus kemerah-merahan, kulit sawo matang	6 jam

Peneliti memberi nama samaran kepada anak jalanan perempuan yang masuk dalam kategori *children of street*, yaitu Cendana (15 tahun), Mawar (19 tahun), Cempaka (19 tahun), dan Lily (12 tahun). Peneliti akan mendeskripsikan masing-masing informan sebagai berikut:

Cendana

Cendana memiliki tubuh yang sangat kurus, rambut ikal, dan bertelanjang kaki. Tomboi adalah kesan pertama kali yang ditangkap oleh peneliti. Usianya yang masih 15 tahun namun sudah hidup di jalanan seorang diri. Cendana bekerja dan hidup di jalanan baru 3 bulan. Alasan mengapa Ia meninggalkan orang tua dan memilih hidup di jalan adalah ingin mendapat penghasilan sendiri. Ia pun pernah mengalami kekerasan fisik yang dilakukan oleh ayah kandungnya.

Saat ini Ia bertempat tinggal di rumah paernya yang sesama teman jalanan. Mengamen pun Ia lakukan untuk menopang dan sekadar bertahan

hidup di jalan. Tempat biasa Ia mengamen adalah stasiun Klender. Saat peneliti datang ke tempat berkumpulnya anak jalanan di stasiun Klender terdapat beberapa anak jalanan perempuan yang seumuran dengan Cendana.

Cendana mengalami kekerasan seksual saat pertama kali turun ke jalan. Saat itu usianya baru 15 tahun. Sepulang mengamen Ia diganggu oleh salah satu teman jalanan yang lebih dewasa. Pelaku memaksa korban untuk berhubungan seksual. Korban menolak namun pelaku tetap memaksa melakukan hubungan seksual. Korban pun hanya bisa pasrah atas kejadian yang menimpanya.

Sejak kejadian itu, Ia mencari teman dekat (pacar) yang dapat melindunginya dari ancaman kekerasan seksual yang ia alami di jalanan. Dengan mempunyai teman dekat maka Cendana akan lebih leluasa dalam bekerja di jalanan. Ia tidak akan diganggu oleh sesama teman jalanan atau preman yang menguasai daerah tempat di mana Cendana mengamen.

Mawar

Gadis yang bertubuh kurus ini dan memiliki wajah yang manis ini berusia 19 tahun. Saat peneliti datang ke tempat Ia berkumpul dengan sesama teman jalanan Ia sedang memegang gitar kecilnya dan melantunkan beberapa lagu yang biasa Ia nyanyikan di kereta. Sambil terus bernyanyi, mata kosongnya menatap taman kota yang berada di depan stasiun Klender. Wajahnya sedikit muram dan sepertinya Ia sedang memikirkan sesuatu hal. Ketika peneliti mendekati dan mengajak Mawar berbincang-bincang tentang alasan menjadi anak jalanan, lokasi dimana Ia tinggal, Ia pun bercerita bahwa Ia telah ditusuk oleh pacarnya karena Ia menolak berhubungan seksual dengan pelaku. Pelaku menusuk perut korban dengan pisau namun korban langsung berlari dari rumah dan meminta bantuan dari sesama teman jalanan untuk membawanya ke Rumah Sakit. Saat itu juga teman-temannya membawanya ke RSCM.

Mawar telah menjadi anak jalanan sejak usianya 12 tahun. Alasan Ia menjadi anak jalanan adalah Ia malu dengan keluarga dan lingkungan sekitar

rumahnya karena Ia telah diperkosa oleh salah satu teman di lingkungan tempat tinggalnya. Sejak kejadian pemerkosaan itu, Ia memutuskan untuk kabur dari rumah dan mencari penghasilan sendiri sekadar memenuhi kebutuhan hidupnya.

Cempaka

Gadis berusia 19 tahun ini telah bekerja dan hidup di jalanan sejak usianya 15 tahun. Ia terpaksa menjadi anak jalanan karena ingin hidup mandiri. Ia tidak mau membebani orang tuanya. Ia merantau ke Jakarta dan menjadi pengamen –pekerjaan yang menurutnya tidak ada pilihan lain dengan latar belakang pendidikannya yang hanya Sekolah Dasar- di stasiun Pondok Kopi.

Cempaka merantau dari salah satu kota kecil di Jawa Tengah ke Jakarta di saat usianya masih sangat muda dengan tekad ingin mendapat penghasilan sendiri dan dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Saat ini, Ia tinggal dengan teman dekatnya (pacar) di dekat stasiun Pondok Kopi. Teman dekat Cempaka kerap kali memaksanya untuk berhubungan seksual. Cempaka pun sering menolak. Namun, kekerasan fisik seperti kepalanya yang diinjak-injak akan dialaminya karena Ia menolak keinginan dari sang pacar. Cempaka pun pernah diusir dari rumah pacarnya tersebut. Namun, karena Ia tidak memiliki tempat tinggal lain selain tempat tersebut maka Ia pun memohon dengan pacarnya untuk diijinkan tetap tinggal di rumah pacarnya tersebut.

Lily

Lily adalah gadis manis yang berusia 12 tahun. Ia baru beberapa bulan bekerja dan hidup di jalanan. Tomboi dan memiliki beberapa tindikan di tubuhnya adalah kesan yang sangat berbeda ketika peneliti berbincang-bincang dengan Lily. Lily adalah gadis cilik yang lembut dan santun.

Saat ini Ia telah memiliki teman dekat (pacar) yang berusia beberapa tahun lebih dewasa. Ia tinggal dengan pacarnya di salah satu kontrakan tidak jauh dari tempat dimana Ia sering mengamen. Ia sering mengamen di angkutan kota di perempatan Pangkalan Jati, Kalimantan. Daerah perempatan Pangkalan

Jati Kalimalang adalah tempat dimana komunitas Punk anak jalanan berkumpul. Anak jalanan baik laki-laki dan perempuan memiliki kekhasan dan keunikan sendiri dalam cara berpakaian dan bergaul. Mereka anti sosial yaitu hidup di jalanan lebih baik dibanding hidup dengan orang tua mereka yang terikat dengan aturan dan norma-norma kehidupan.

Karena Lily tinggal serumah dengan pacarnya, Lily pun kerap kali dipaksa pacarnya tersebut untuk melakukan hubungan seksual. Pertama kali Ia menolak ajakan tersebut tetapi karena diancam akan diusir dari rumah tersebut maka Ia pun tidak bisa menolak dari keinginan pacarnya tersebut.

Anak jalanan perempuan yang masuk dalam kategori *children on street* juga diberi nama samaran oleh peneliti, yaitu Anggrek (12 tahun), Melati (14 tahun), Dahlia (19 tahun), dan Teratai (14 tahun). Berikut adalah gambaran umum dari informan:

Anggrek

Gadis cilik yang hitam manis ini berusia 12 tahun. Ia tinggal dengan orang tuanya. Ayahnya adalah sopir pribadi dan ibunya adalah pengamen di salah satu sudut kota Jakarta. Anggrek menjadi anak jalanan sejak usianya 10 tahun. Saat ini, Ia mengamen ditemani oleh dua orang adik kandungnya yang berusia 10 tahun dan 8 tahun. Anggrek mengamen karena ingin membantu orang tua mencari uang. Setiap hari uang hasil ngamennya diserahkan ke ibunya untuk digunakan membeli makan dan kebutuhan dasar lainnya.

Jika Ia pulang mengamen pada malam hari maka beberapa orang dari teman jalanan yang lebih dewasa sering menggodanya. Ia sering dicolek, diraba, dan dipertontonkan alat kelamin pelaku (*exhibitionism*) oleh sesama teman jalanan. Biasanya Ia akan lari sekencang mungkin menghindari dari teman jalanan yang menggodanya tersebut.

Melati

Melati yang bertubuh kurus ini berusia 14 tahun. Ia tinggal dengan dengan orang tua. Ia mengamen sejak usia 12 tahun di angkutan kota di perempatan Perumnas Klender. Ia putus sekolah saat kelas 3 SD karena orang tua tidak mampu membiayai uang sekolah. Saat peneliti mewawancarainya, Ia sedang mengikuti Kejar Paket A yang diselenggarakan oleh Yayasan Pelita Ilmu (YPI) bekerjasama dengan *International Labour Organization* (ILO) guna melanjutkan sekolahnya yang sempat tertunda.

Sama halnya dengan Anggrek, Melati pun kerap kali mengalami kekerasan seksual oleh sesama teman jalanan. Hal itu terjadi jika Ia mengamen sampai malam hari. Bentuk kekerasan seksual yang dialami oleh Melati adalah dicolek, diraba payudaranya, dan dipertontonkan alat kelamin pelaku (*exhibitionism*). Pernah juga ia dipaksa oleh teman jalanan yang lebih dewasa untuk berhubungan seksual. Namun Melati dapat menghindar dari ajakan tersebut dengan berlari.

Dahlia

Gadis yang kurus ini berusia 19 tahun. Ia telah menjadi anak jalanan sejak usianya 15 tahun. Ia tinggal dengan orang tua. Dahlia terpaksa mengamen untuk membantu orang tuanya mencari uang. Ia pun mengamen di perempatan Mal Arion setiap hari dari jam 11 siang sampai dengan jam 6 sore. Uang dari hasil ngamen akan Ia serahkan ke ibunya guna memenuhi kebutuhan hidup keluarganya. Ayah Dahlia adalah seorang supir metromini dan ibunya tidak bekerja karena masih menjaga adik Dahlia yang masih berusia 3 bulan.

Dahlia sempat bersekolah sampai kelas 2 SMP. Ia putus sekolah karena orang tuanya tidak mampu untuk membiayai uang sekolah. Ketika ditanya peneliti apakah Ia masih mau melanjutkan sekolahnya Ia menjawab tidak mau karena Ia sudah nyaman dengan dirinya yang memiliki penghasilan sendiri dari

hasil ngamennya. Ia merasa bahwa bersekolah akan membuang waktu dan tidak dapat menghasilkan uang.

Dahlia sering mengalami kekerasan seksual dan pelecehan selama Ia mengamen di jalanan seperti dieolek, diraba payudara, bahkan berhubungan seksual. Saat itu, Ia sedang di kontrakan teman pacarnya dan pelaku memaksa Dahlia untuk berhubungan seksual. Dahlia tidak bisa melawan karena pelaku sangat kuat mencengkram dirinya.

Sejak kejadian itu, Ia pun merasa bahwa dirinya tidak ada artinya lagi. Dahlia merasa trauma, stress, dan depresi. Beberapa bulan setelah kejadian, Dahlia mau diajak berhubungan seksual dengan sesama teman jalanan asalkan Ia dibayar. Saat peneliti mewawancarai Dahlia, Ia sedang hamil 3 bulan dan Ia pun tidak tahu siapa ayah biologis dari bayinya tersebut.

Teratai

Gadis kurus dan tomboi ini berusia 14 tahun. Pertama kali turun ke jalanan usianya baru 12 tahun. Ia masih tinggal dengan orang tua hingga saat ini. Alasan mengapa Ia mengamen adalah membantu orang tuanya mencari uang dan ingin mendapat penghasilan sendiri dari hasil jerih payahnya. Ia mengamen di terminal Pulo Gadung.

Teratai putus sekolah saat kelas 3 SD karena orang tuanya tidak mampu membiayai uang sekolah. Saat peneliti mewawancarainya, Ia sangat ingin melanjutkan sekolahnya karena Ia ingin menjadi dokter kelak. Karena itu, Ia sangat senang dengan tawaran sekolah yang diadakan oleh YPI-ILO. Ia pun mengambil Kejar Paket A agar mendapatkan ijazah SD dan dapat melanjutkan ke jenjang SMP.

Sama halnya dengan Anggrek dan Melati, Teratai pun kerap kali mengalami kekerasan seksual dan pelecehan seksual. Ia sering dicolek, diraba payudaranya, dan dipertontonkan alat kelamin pelaku (*exhibitionism*) oleh

sesama teman jalanan yang lebih dewasa. Ia pun akan lari sekencang mungkin guna menghindari kekerasan seksual dan pelecehan yang menimpanya.

5.3 Persepsi Anak Jalanan Perempuan Mengenai Seks

Persepsi anak jalanan perempuan mengenai seks cukup beragam. Ada yang tahu tapi belum mencoba, namun ada pula yang menjadikan hubungan seks sebagai sebuah kebutuhan pokok, seperti yang diungkapkan oleh salah satu anak jalanan perempuan sebagai berikut:

"kayak gitu wajar saja ka, kita udah biasa digrepe-grepe." (Children of street, Mawar 19 tahun)

"ga bisa menghindar, harus mau kalo dipake sama dia." (Children of street, Cempaka 19 tahun)

Pengetahuan mengenai hubungan seks umumnya hanya terbatas mengenai masturbasi saja. Anak jalanan perempuan merupakan kelompok risiko tinggi terhadap kekerasan seksual dan pelecehan seksual, seperti diungkapkan sebagai berikut:

"anak jalanan perempuan adalah kelompok risiko tinggi terhadap kejadian kekerasan seksual dan pelecehan seksual apalagi mereka yang hidup dan bekerja di stasiun-stasiun. (Petugas LSM)

Anak jalanan perempuan memperoleh pengetahuannya dari teman sebaya, buku porno dan film/VCD porno yang didapat dari teman jalanan yang lebih dewasa, mengintip orang yang sedang melakukan hubungan seksual, atau menyaksikan sesama teman jalanan yang sedang melakukan hubungan seksual di kolong jembatan atau di taman kota. Anak jalanan menganggap hubungan seksual di luar nikah sebagai hal yang wajar sebab hal itu merupakan urusan dari anak jalanan sendiri dan tidak mengganggu kepentingan orang lain (Andari, 2008).

5.4 Fenomena Kekerasan Seksual Terhadap Anak Jalanan Perempuan

Pelecehan dan kekerasan seksual sering dialami anak jalanan perempuan dalam berbagai bentuk, seperti dicolek, diraba, *exhibitionism*, dan diperkosa. Anak jalanan perempuan yang hidup dan tidur di jalanan, saat tidur sering mengalami pelecehan atau kekerasan seksual dari sesama anak jalanan, anggota komunitas jalanan, atau orang yang lebih dewasa. Seperti diungkapkan sebagai berikut:

"Saya langsung dikerjain sama dia di sawah kak, waktu itu jam 1 malem. Saya pingin mati rasanya ka." (Children Of Street, Mawar)

"Ngajak gituan sambil ngancem pake pisau kalo saya ga mau nurutin dia." (Children Of Street, Cempaka)

"..ya harus mau kak, kalo ga gitu kita ga boleh ngamen disitu (di stasiun klender-red)." (Children Of Street, Cendana)

Anak jalanan perempuan yang hanya bekerja di jalanan juga mengalami pelecehan atau kekerasan seksual dari sesama anak jalanan, mantan pacar, atau anggota komunitas jalanan, seperti ungkapan sebagai berikut:

"Kalo kita pulang malem, biasanya sering digituin sama mereka. Ya dicium, atau dipegang-pegang ini (payudara-red)." (Children On Street, Anggrek)

"Saya berdua sama teman saya, terus dia grepe-grepe ini saya (payudara-red). Saya pingin hajar aja tuh ka." (Children On Street, Melati)

"Ngomong kalo dia mau gituan sama saya. Tapi saya ga mau. Terus dia paksa saya." (Children on street, Dahlia)

Pelaku kekerasan seksual terhadap anak jalanan perempuan adalah sesama teman jalanan. Biasanya anak jalanan perempuan tidak berdaya untuk melawan, seperti diungkapkan sebagai berikut:

"kagak saya bilang: "Terserah deh lu mo ngapain aja ade gue". Dia (pelaku-red) lagi mabok ka. Ngajak gituan saya, pake bawa pisau segala." (Children of street, Mawar)

"Saya tinggal di rumah dia. Kalo lagi mabok emang suka gitu. Pernah saya nolak, tapi kepala saya malah di injak-injak." (Children of street, Cempaka)

Anak jalanan perempuan yang tidak tinggal dan tidur di jalanan, pelaku kekerasan seksual terhadap mereka adalah orang yang lebih dewasa yang tidak mereka kenal.

"dia teman pacar saya. Dia bayarin uang kontrakan saya." (Children on street, Dahlia)

"Preman situ ka. Suka iseng dia emang." (Children on street, Melati)

"Udah lebih gede umurnya daripada saya. Ga kenal ka, tapi saya tahu dia emang preman situ." (Children on street, Anggrek)

Akses keamanan yang rendah menjadi hal yang cukup memprihatinkan terhadap korban kekerasan seksual. Sedikit dari mereka yang mengadu kekerasan seksual yang menimpa mereka ke pihak yang berwenang.

"ngadu kemana kak, diem aja, ga bilang siapa-siapa." (Children of street, Cendana)

"Biarin aja ko, ngapain juga bilang-bilang ke orang lain. Orang udah dosa kayak gini." (Children on street, Dahlia)

"Cerita ke teman aja. Kalo cerita ke orang tua bisa-bisa kita malah dipukulin ka." (Children of street, Cempaka)

"Ga bilang siapa-siapa. Emang udah begini, mau diapain lagi." (Children of street, Lily)

5.5 Dampak terhadap Kesehatan Reproduksi

Infeksi Menular Seksual (IMS) merupakan penyakit yang harus mereka derita akibat dari kekerasan seksual yang mereka alami, seperti ungkapan berikut:

"kalo kencing suka sakit, tapi ga berdarah kak. Pernah juga keputihannya sampe berwarna ijo." (Children of street, Cendana)

Dampak lain dari kekerasan seksual adalah kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) dan aborsi yang tidak aman.

"Saya hamil. Terus saya ke bidan minta di kehuarin bayinya sama dia." (Children of street, Lily)

"Hamil ka. Habis gituan saya disuruh jongkok aja sama dia. Katanya biar ga hamil." (Children of street, Cempaka)

Namun, ada juga anak jalanan perempuan yang tetap meneruskan kehamilannya, seperti ungkapan berikut:

"kasihan ka.. ga apa, nungguin dia (bayi yang ada di dalam kandungannya-red) sampe lahir saja" (Children on Street, Dahlia)

5.6 Perilaku Pencarian Pengobatan

Dari hasil wawancara dengan anak jalanan perempuan didapatkan bahwa mereka lebih sering mengobati dirinya sendiri daripada berobat ke puskesmas atau rumah sakit.

"Makan nanas muda yang udah dicampur sama jamu-jamuan. Saya beli di bang Ricky." (Children of street, Cempaka)

"saya makan nanas muda aja sama minum lexos (sejenis pil yang bisa menghancurkan janin -red) ka." (Children of street, Mawar)

Berobat ke pengobatan tradisional lebih nyaman buat anak jalanan perempuan yang ingin menggugurkan kandungannya, seperti diungkapkan sebagai berikut:

"Mereka biasanya minum obat-obat Cina untuk menggugurkan janinnya." (Petugas LSM)

Namun, ada juga anak jalanan perempuan yang melakukan pengobatan ke bidan untuk menggugurkan janinnya.

"Saya disuntik dulu, terus dikerok sama dia kedalem itu saya." (Children on street, Dahlia)

Pada anak jalanan perempuan yang terkena infeksi menular seksual (IMS), mereka menunda untuk melakukan pengobatan karena ketidakpahaman mereka akan penyakit yang di deritanya.

"ga minum apa-apa, didiemin aja kak." (Children of street, Cendana)

Anak jalanan perempuan membiarkan penyakit yang diderita karena mereka merasa bahwa pengobatan butuh biaya yang mahal, seperti diungkapkan berikut:

"Mereka terkena infeksi menular seksual namun mereka membiarkan penyakitnya karena biaya pengobatan yang mereka anggap cukup mahal." (Petugas LSM)

6.7 Kasus Kekerasan Seksual Terhadap Anak Jalanan Perempuan

Berikut ini adalah cerita dibalik kekerasan seksual yang dialami anak jalanan perempuan. Cerita ini dimulai dari alasan mereka bekerja dan hidup di jalanan, ancaman kekerasan seksual yang ada di jalanan, dampak kekerasan seksual terhadap kesehatan reproduksi, hingga ke perilaku pencarian pengobatan.

Kasus Pertama

Cendana baru 3 bulan menjadi anak jalanan. Ia kabur dari rumah karena mengalami kekerasan fisik dari ayahnya. Jika Cendana tidak melakukan pekerjaan rumah tangga atau perintah apapun dari ayahnya maka sang ayah akan segera memukulnya dengan ikat pinggang sampai tubuhnya terluka. Perlakuan kasar dari ayahnya kerap Cendana terima setiap hari.

Cendana pernah bersekolah namun hanya sampai kelas 3 SD. Saat itu orang tuanya tidak mampu membiayai uang sekolah, baju seragam, alat tulis, serta perlengkapan sekolah lainnya sehingga Ia terpaksa berhenti dari sekolah.

Saat datang ke Jakarta Ia mengamen di Stasiun Cakung bersama satu orang temannya. Ia mengamen di kereta listrik (KRL) jurusan Bekasi-Kota hampir 8-10 jam. Ia mengamen dari pukul 9 pagi sampai pukul 12 siang. Setelah itu Ia beristirahat dan kembali mengamen pada pukul 4 sore sampai dengan pukul 10 malam.

Karena Ia tidak memiliki tempat tinggal maka Ia terima tawaran dari seorang teman laki-laki yang lebih dewasa –yang sekarang menjadi pacarnya– untuk tinggal di rumahnya. Tanpa berpikir panjang Cendana pun menerima tawaran tersebut.

Di rumah laki-laki tersebut Cendana dipaksa untuk melayani nafsu dari temannya itu. Ia dipaksa untuk berhubungan seksual. Cendana mencoba

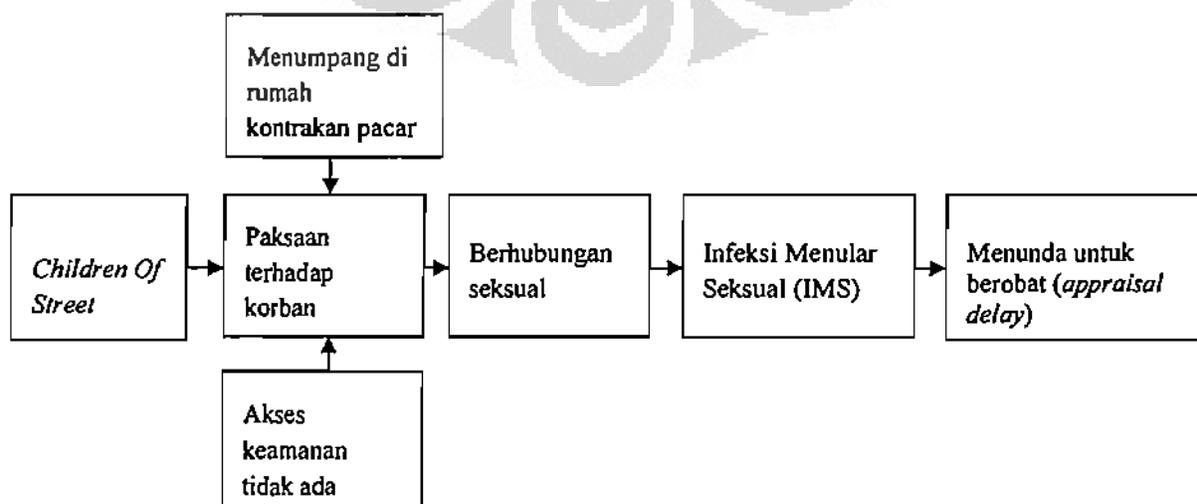
menolak namun Ia diancam akan dikeluarkan dari rumahnya jika Ia menolak. Maka Ia pun dengan terpaksa melayani laki-laki tersebut.

Cendana dan laki-laki tersebut berhubungan seksual tanpa menggunakan kondom. Namun, laki-laki tersebut mempunyai cara tersendiri agar Cendana tidak hamil. Laki-laki tersebut menyuruh Cendana untuk berjongkok beberapa menit di kamar mandi sesudah Ia berhubungan seksual. Ketika peneliti menanyakan alasan mengapa Ia disuruh berjongkok Ia pun tidak mengerti mengapa laki-laki tersebut menganjurkan hal tersebut.

Terlalu sering berhubungan seksual tanpa pengaman membuat Cendana merasa sakit dan nyeri di vaginanya. Ia sering merasa sakit ketika buang air kecil dan jika mengalami keputihan maka keputihan tersebut akan berwarna kehijauan.

Peneliti menanyakan apakah Ia merasa tidak nyaman dengan sakit yang Ia rasakan sewaktu buang air kecil dan keputihan yang kehijauan tersebut Ia menjawab biasa saja karena tidak mengganggu aktifitas kesehariannya. Peneliti juga menanyakan apakah Ia berobat untuk penyakit tersebut maka Ia menjawab tidak berobat kemana pun karena Ia tidak tahu bahwa ia telah terkena IMS (*appraisal delay*) dan Ia merasa bahwa pengobatan akan membutuhkan biaya yang mahal. Berikut adalah alur kekerasan yang dialami oleh Cendana:

Gambar 3. Kekerasan seksual yang dialami oleh Cendana



Kasus Kedua

Usianya baru 12 tahun ketika Mawar pertama kali bekerja dan hidup di jalanan. Saat itu, Mawar memutuskan untuk pergi dari rumahnya karena Ia telah diperkosa oleh lelaki yang tidak dikenal di sekitar lingkungannya. Ia malu dan takut akan dihina oleh masyarakat sekitar. Sejak saat itu Ia langsung pergi ke Jakarta untuk melepas dari problematika hidup yang dialaminya.

Mawar pernah bersekolah sampai kelas 3 SD. Ia terpaksa berhenti sekolah karena kemiskinan orang tuanya. Orang tuanya tidak mampu untuk membiayai kebutuhan sekolahnya. Mawar sangat sedih, kecewa, dan iri terhadap teman-teman lain sebayanya yang saat itu masih dapat bersekolah dan Ia tidak bisa berbuat apa pun.

Mawar mengamen di kereta listrik (KRL) jurusan Bekasi-Kota. Stasiun Pondok Kopi adalah tempat Ia biasa mangkal untuk beristirahat melepas lelah setelah mengamen. Pada pukul 1 sampai pukul 3 sore Ia bersama teman-temannya beristirahat di stasiun. Ia mengamen pada pukul 11 sampai pukul 1 siang dan dilanjutkan kembali pada pukul 4 sore sampai pukul 11 malam. Dari hasil mengamen Mawar bisa mendapatkan uang Rp 15.000 sampai dengan Rp 20.000.

Saat ini, Mawar tinggal di rumah kontrakan pacarnya yang sesama teman jalanan. Di rumah kontrakan Mawar dipaksa untuk berhubungan seksual dengan pacarnya tersebut. Mawar menolak dan berusaha lari tetapi pacarnya tersebut mengambil pisau dan menusukkan pisau tersebut ke perut Mawar. Mawar tetap berlari walaupun darah terus mengalir di perutnya. Ia langsung dibawa ke RSCM oleh teman sesama jalanan.

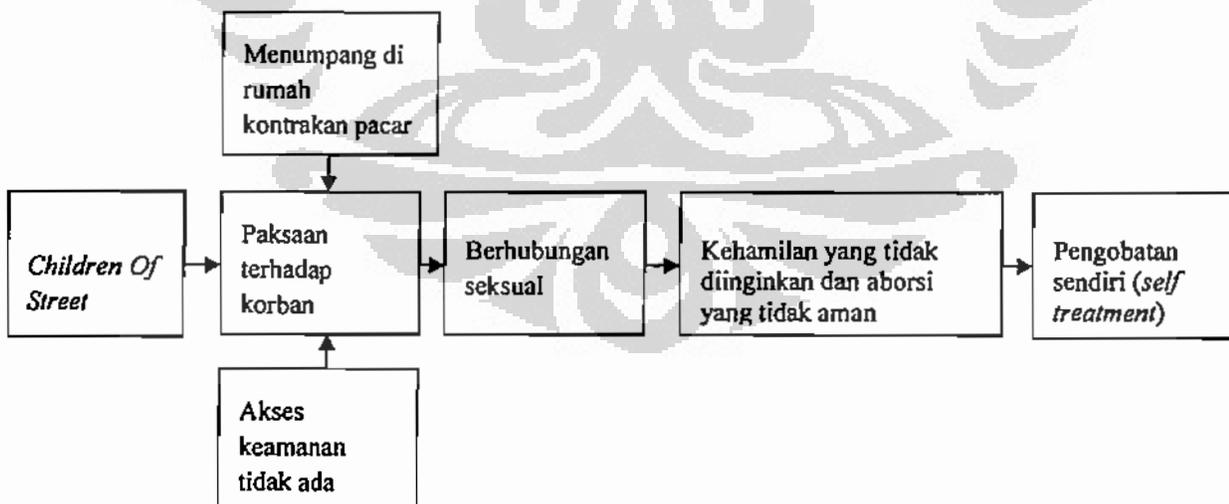
Setelah kejadian itu, Mawar menjadi ketakutan jika Ia menolak permintaan dari pacarnya untuk berhubungan seksual dengannya. Dengan terpaksa, Mawar pun akan memenuhi permintaan pacarnya. Mawar hamil dan Ia pun bingung harus bagaimana dengan kehamilannya karena pacarnya tersebut

memintanya untuk menggugurkan janin yang dikandungnya. Ia pun mencari tahu kemana biasanya teman-temannya menggugurkan janin yang dikandungnya.

Setelah mencari informasi dari sesama teman jalanan, akhirnya Ia telah mendapatkan cara untuk menggugurkan kandungannya. Ia dianjurkan untuk berpuasa selama satu hari dan setelah berpuasa Ia makan nanas muda dan minum obat racikan –yang Ia namakan Lexos- yang Ia beli di salah satu toko di dekat rumahnya. Ia pun dianjurkan untuk melompat-lompat untuk menggugurkan kandungannya tersebut.

Beberapa hari setelah Ia mengonsumsi nanas, obat racik serta melompat-lompat, kandungan yang masih berusia 2 bulan itu keluar dengan bentuk gumpalan-gumpalan darah. Mawar merasa lega karena telah berhasil menggugurkan kandungannya walaupun Ia sempat merasa menyesal karena telah berbuat hal tersebut. Berikut ini adalah alur kekerasan seksual yang dialami oleh Mawar:

gambar 4. Kekerasan seksual yang dialami oleh Mawar



Kasus Ketiga

Cempaka adalah gadis berusia 19 tahun yang telah 3 tahun bekerja dan hidup di jalanan. Ia pergi dari rumah orang tuanya di Cirebon karena ia tidak mau membebani orang tuanya. Ia terlahir dari keluarga yang sangat miskin. Ayahnya seorang petani dan ibunya tidak bekerja karena mengurus tiga adik Cempaka yang masih kecil. Dengan harapan ia akan mendapatkan penghasilan sendiri maka ia pun merantau ke Jakarta.

Cempaka pernah bersckolah sampai kelas 6 SD namun ia tidak dapat mengikuti ujian akhir nasional karena ia tidak mampu membayar biaya ujian. Ia pun merasa sedih, kecewa, dan menyesal.

Saat ini ia mengamen di Stasiun Klender. Ia mengamen dari pukul 10 pagi sampai dengan pukul 1 siang. Setelah itu ia kembali mengamen pada pukul 5 sore hingga pukul 9 malam. Dari hasil mengamen ia mendapatkan uang Rp 15.000 yang akan gunakan untuk membeli makan dan kebutuhan hidup lainnya.

Pertama kali ia ke Jakarta, Cempaka tidak tahu harus tinggal dimana. Suatu saat ada teman laki-laki –yang sekarang menjadi pacarnya- yang menawarkannya tinggal di rumah laki-laki tersebut. Tanpa berpikir panjang, Cempaka pun tidak menolak penawaran tersebut. Ia pun tinggal di rumah kontrakan teman laki-lakinya.

Namun, di rumah kontrakan itu Cempaka dipaksa untuk melayani keinginan dari teman laki-lakinya. Ia dipaksa untuk berhubungan seksual. Cempaka pun mencoba untuk menolak tetapi akhirnya ia hanya bisa pasrah karena cengkraman teman laki-lakinya lebih kuat menahan dirinya.

Beberapa kali ia dipaksa untuk berhubungan seksual dengan laki-laki tersebut dan Cempaka pun hamil. Ia bingung akan kehamilannya dan ia merasa tidak siap dengan kehamilannya tersebut. Ia dan laki-laki tersebut memutuskan untuk menggugurkan kandungannya. Ia pun mencari informasi dari sesama

teman jalanan tentang bagaimana cara untuk menggugurkan kandungannya tersebut.

Tidak berbeda dengan Mawar, Ia pun dianjurkan untuk makan nanas muda dan melompat-lompat. Cempaka makan nanas muda dengan terlebih dahulu berpuasa selama satu hari. Beberapa hari setelah itu, Cempaka pun merasa lega karena ketika Ia buang air kecil Ia pun mengeluarkan gumpalan-gumpalan darah berwarna merah segar dari vaginanya. Setelah kejadian itu, Cempaka tetap melanjutkan aktifitasnya seperti biasa. Berikut ini adalah alur kekerasan seksual yang dialami oleh Cempaka:

Gambar 5. Kekerasan seksual yang dialami oleh Cempaka



Kasus Keempat

Lily adalah seorang gadis cilik yang sangat berani. Pada usia yang masih 12 tahun Ia bertekad meninggalkan rumahnya untuk mencari penghasilan sendiri. Ia kabur dari rumah karena Ia tidak bisa menerima kenyataan bahwa ibu kandungnya telah meninggal, dan ayahnya menikah lagi tidak lama setelah ibu kandungnya meninggal. Lily tidak mau tinggal dengan ayah kandung dan ibu tirinya. Karena itu, Ia memutuskan untuk meninggalkan rumah dan hidup di jalanan.

Lily pernah bersekolah sampai kelas 3 SD tetapi Ia putus sekolah karena kemiskinan orang tuanya. Ia merasa marah dengan kondisi ini walaupun Ia tidak bisa berbuat banyak. Ketika peneliti datang untuk mewawancarainya, Ia telah mengambil Kejar Paket A yaitu sekolah non formal setingkat Sekolah Dasar. Dulu, Ia bercita-cita ingin menjadi dokter. Tapi sekarang impian itu pudar. Ia tidak berani bermimpi atau pun mengandai-andai untuk mengejar cita-citanya karena Ia memahami kondisi yang Ia alami sekarang.

Lily mengamen di perempatan Pangkalan Jati Kalimantan dan Lily merupakan salah satu bagian dari komunitas *Punk* anak jalanan. Komunitas *Punk* anak jalanan di perempatan Pangkalan Jati memiliki khas penampilan tersendiri, unik, dan anti sosial. Mereka memiliki kehidupannya sendiri dan mereka tidak senang jika ada orang lain yang mengganggu mereka ataupun hanya sekadar berbincang-bincang. Ikatan antara komunitas *Punk* sangat kuat, mereka akan saling menjaga sesama anggota *Punk* lainnya dari ancaman kejahatan di jalanan.

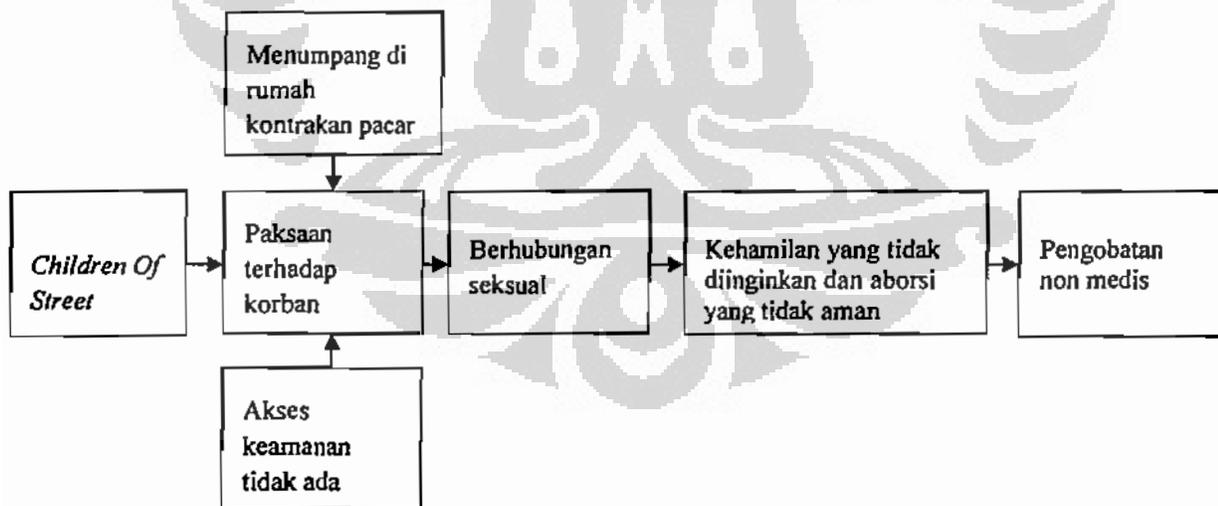
Lily yang memiliki beberapa tindikan di tubuhnya ini tinggal bersama pacarnya. Terkadang, Ia, pacarnya, dan teman jalanan lainnya tidur taman kota Pangkalan Jati Kalimantan. Kekerasan seksual pernah Lily alami dengan sesama teman jalanan saat pertama kali Ia tinggal di tempat tersebut. Ia pernah dipaksa untuk berhubungan seksual dengan pelaku. Lily sempat menolak dan berontak, tetapi pada akhirnya Ia pasrah tidak dapat berbuat apa-apa.

Setelah kejadian itu, Lily kenal dengan seorang teman laki-laki sesama teman jalanan dan Lily pun berpacaran dengannya. Lily ditawarkan untuk tinggal di rumah pacarnya dan Lily pun tidak menolak. Di rumah pacarnya itu pun Lily dipaksa untuk berhubungan seksual. Lily pun menolak dan pergi dari rumah itu. Tapi hidup dan tidur di jalanan ternyata lebih membayakan dirinya. Karena itu, Ia pun memohon kepada pacarnya untuk dapat mengizinkan tinggal di rumahnya.

Ketika peneliti datang untuk mewawancarainya, persepsi Lily mengenai seks adalah hal yang wajar. Hubungan seksual yang Ia lakukan bersama pacarnya sudah Ia nikmati. Ia merasa bahwa pacarnya sangat mencintainya dan hubungan seksual merupakan bukti terhadap cintanya. Persepsi Lily terhadap seks merupakan suatu penyaluran rasa kasih sayang yang Ia dapatkan dari pacarnya dan dapat mengisi kehampaan hatinya karena tidak pernah lagi berkomunikasi dengan orang tuanya.

Lily pernah hamil dan melakukan aborsi. Saat itu usia kandungannya baru berumur 3 bulan. Ia dan pacarnya tersebut memutuskan untuk menggugurkan janin yang ada di perut Lily. Lily dan pacarnya mencari-cari informasi. Setelah beberapa waktu, Ia pun menemukan solusi dari permasalahannya tersebut. Ia pergi ke bidan yang dianjurkan temannya dan Lily pun menggugurkan kandungannya di bidan tersebut. Berikut ini adalah alur kekerasan seksual yang dialami oleh Lily:

Gambar 6. Kekerasan seksual yang dialami oleh Lily



Kasus Kelima

Anggrek adalah gadis cilik hitam manis yang sering mengamen di salah satu sudut kota Jakarta. Setiap pagi Ia mengamen di Pasar Perumnas Klender. Ia

mengamen dari pukul 8 hingga pukul 11 siang. Pada siang hari Ia beristirahat, pulang ke rumah, dan kembali mengamen pada pukul 4 sore hingga pukul 6 sore. Anggrek mengamen untuk membantu ibunya memenuhi kebutuhan sehari-hari. Ayahnya adalah seorang supir pribadi dan ibunya mengurus tiga adiknya yang masih berusia 8 tahun, 6 tahun, dan 3 bulan.

Saat ini usianya baru 12 tahun. Saat pertama kali turun ke jalan, usia Anggrek 10 tahun. Ia telah 2 tahun mencari penghasilan sendiri dan membantu keluarganya mengamen di jalanan. Dengan berbekal gitar kecil, ia menyanyi dari satu angkot (angkutan kota) ke angkot lainnya. Dalam sehari Ia bisa mendapatkan uang Rp 15.000 sampai dengan Rp 20.000. Uang itu akan Ia serahkan ke ibunya untuk digunakan membeli kebutuhan sehari-hari.

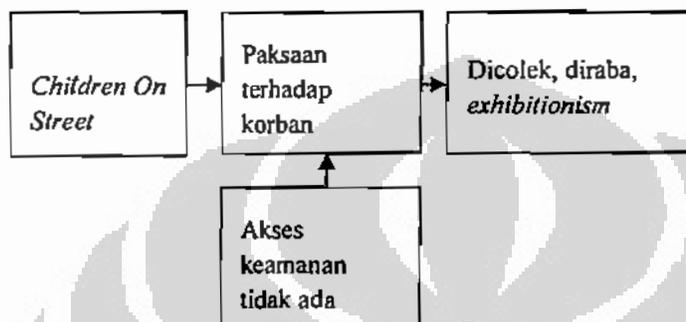
Di jalanan, Anggrek sering mengalami pelecehan dari dicolek, diraba payudaranya, bahkan dipertontonkan alat kelamin teman laki-lakinya yang juga anak jalanan. Hal itu Ia alami jika Ia mengamen sampai malam hari. Oleh karena itu, sebelum jam 6 sore Ia akan segera mengakhiri pekerjaannya untuk pulang ke rumah.

Ketika peneliti mewawancarainya apakah Ia pernah merasa letih akan pekerjaan yang dilakukan Ia menjawab Ia menikmati pekerjaan ini karena Ia tidak pernah sendirian, Ia akan bertemu dengan teman sesama jalanan lainnya dan saling berbagi cerita, berbagi tawa, dan berbagi duka. Terkadang, Ia pernah mengalami kebosanan dan lelah yang sangat, namun Ia tidak pernah berniat untuk berhenti dari mengamen karena jika hal itu dilakukan maka ibu dan ketiga adik-adiknya akan kelaparan.

Saat ini, Anggrek sedang mengikuti Kejar Paket A untuk melanjutkan sekolahnya yang sempat terputus. Ia bertekad jika telah lulus Kejar Paket A maka Ia akan melanjutkan Kejar Paket B –yaitu sekolah non formal setingkat SMP (Sekolah Menengah Pertama). Karena dengan mengikuti Program Kejar Paket ini, Anggrek akan tetap dapat mengamen tanpa mengganggu aktifitas

belajarnya. Program Kejar Paket ini diselenggarakan oleh *International Labor Organization* (ILO) bekerja sama dengan Yayasan Pelita Ilmu (YPI) Jakarta Timur. Berikut ini adalah alur kekerasan seksual yang dialami oleh Anggrek:

Gambar 7. Kekerasan seksual yang dialami oleh Anggrek



Kasus Keenam

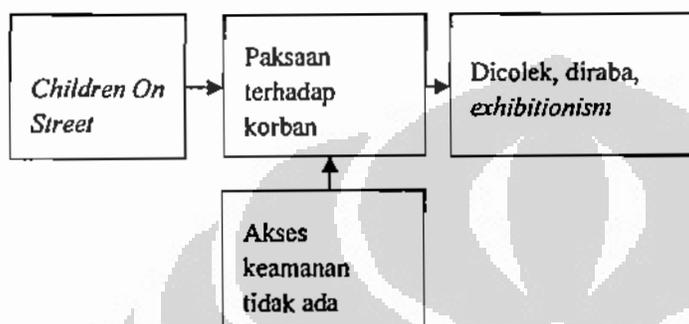
Gadis manis ini berusia 14 tahun. Ia pertama kali turun ke jalanan ketika berusia 12 tahun. Ia mengamen setiap hari pada pukul 9 sampai dengan pukul 12 siang dan kembali mengamen pada pukul 4 sore sampai dengan pukul 7 malam. Ia bekerja di jalanan karena ingin membantu orang tuanya. Dengan mengamen ia dapat membantu membeli kebutuhan hidup keluarganya. Melati mendapatkan Rp 20.000 sampai dengan Rp 25.000 setiap harinya dan uang itu akan ia berikan kepada ibunya.

Melati putus sekolah di kelas 3 SD. Saat itu orang tuanya tak mampu lagi membiayai kebutuhan sekolahnya. Ayah Melati adalah seorang pengangguran dan ibunya berdagang nasi uduk setiap pagi hari di depan rumahnya. Ia merasa sangat sedih, kecewa, dan menyesal karena tidak dapat melanjutkan sekolah. Namun, saat ini ia selalu tersenyum karena dapat melanjutkan sekolahnya lagi dengan mengikuti Program Kejar Paket A di Yayasan Pelita Ilmu (YPI) Jakarta Timur.

Selama bekerja di jalanan, Melati kerap kali menerima perilaku yang tidak menyenangkan dari sesama teman jalanan laki-laki. Jika ia sedang berjalan

sendirian, maka pelaku tidak segan-segan meraba-raba payudaranya atau mempertontonkan alat kelaminnya pada Melati. Berikut ini adalah alur kekerasan seksual yang dialami oleh Melati:

Gambar 8. Kekerasan seksual yang dialami oleh Melati



Kasus Ketujuh

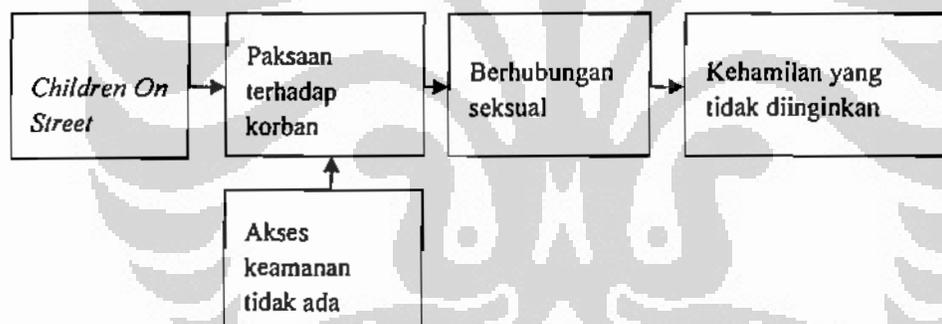
Dahlia berusia 15 tahun ketika pertama kali turun ke jalan. Saat ini, usianya menginjak 19 tahun. Ia mengamen di perempatan Mal Arion Rawa Mangun setiap hari pada pukul 3 sore sampai dengan pukul 7 malam. Ia terpaksa menjadi pengamen karena kemiskinan orang tuanya. Ia ingin mendapatkan penghasilan sendiri dan tidak ingin membebankan orang tuanya. Ayah Dahlia seorang pengangguran dan ibunya tidak bekerja karena harus mengurus adik-adiknya yang masih kecil. Karena itu, Dahlia menjadi tumpuan keluarganya dalam memenuhi kebutuhan hidup keluarganya.

Dahlia pernah bersekolah sampai kelas 2 SMP. Ia berhenti dari sekolah karena orang tuanya tidak mampu membiayai kebutuhan sekolahnya. Ia sangat kecewa, sedih, dan marah terhadap dirinya sendiri. Ia sangat iri melihat temannya dapat belajar di sekolah. Ketika peneliti bertanya apakah ia masih mau bersekolah Dahlia menjawab bahwa ia lebih memilih untuk mengamen. Karena sudah terlalu lama berhenti sekolah Dahlia merasa khawatir tidak mampu lagi mengikuti pelajaran di sekolah, lagipula –menurut Dahlia-

mengamen dapat menghasilkan uang sedangkan sekolah tidak dapat menghasilkan uang.

Selama bekerja di jalanan, Dahlia sering mengalami pelecehan seksual baik diraba payudaranya, dicolek, atau dipertontonkan alat kelamin oleh sesama teman jalanan laki-laki. Suatu saat, Ia dipaksa oleh teman jalanan laki-laki untuk berhubungan seksual. Ia menolak dan mencoba berlari. Namun, Ia terus dikejar dan Ia pun tidak dapat menghindar. Saat peneliti mewawancarainya, Ia sedang hamil 3 bulan dan Ia memilih untuk tetap meneruskan kehamilannya walaupun Ia tidak dapat meminta pertanggungjawaban dari orang yang telah menghamilinya. Berikut ini adalah alur kekerasan seksual yang dialami oleh Dahlia:

Gambar 9. Kekerasan seksual yang dialami oleh Dahlia



Kasus Kedelapan

Gadis ini berusia 14 tahun. Ia telah 2 tahun bekerja di jalanan. Saat pertama kali turun ke jalan usianya baru 12 tahun. Teratai terpaksa bekerja di jalanan karena kemiskinan orang tuanya. Ia ingin membantu orang tuanya walaupun sedikit. Ia mengamen di terminal Pulo Gadung dari satu angkot (angkutan kota) ke angkot yang lain. Dalam sehari Ia bisa menghasilkan uang Rp 15.000 yang akan Ia setorkan ke ibunya.

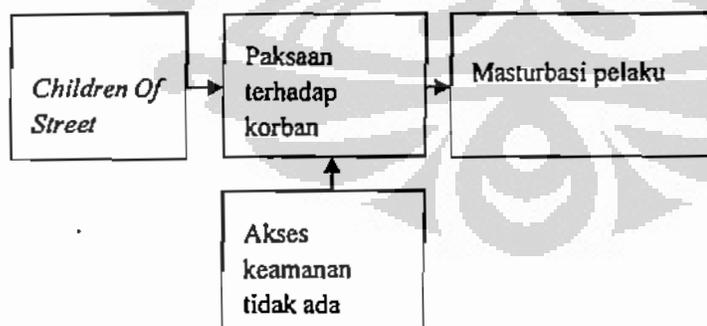
Teratai bersekolah sampai kelas 1 SMP. Ia terpaksa berhenti sekolah karena biaya pendidikan yang sangat mahal. Orang tuanya tidak mampu

memenuhi biaya sekolah, ongkos, peralatan tulis, dan seragam yang harus dibeli. Ia pun merasa sedih dan menyesal karena tidak dapat melanjutkan pendidikannya. Namun, ketika peneliti datang menawarkan agar Ia melanjutkan sekolahnya lagi Teratai menjawab tidak ingin. Ia merasa bahwa mengamen akan dapat menghasilkan uang dibandingkan jika Ia harus bersekolah. Hal itu akan menyita waktunya.

Teratai sering mengalami kekerasan seksual di jalanan terutama ketika Ia ingin pulang dari mengamen. Biasanya ada seorang teman jalanan laki-laki yang memaksanya untuk bermasturbasi dengannya. Ia menolak dan berusaha untuk menghindari tetapi karena laki-laki tersebut memukulnya maka Ia terpaksa melayani keinginan dari laki-laki tersebut.

Kehidupan di jalanan yang selalu mengancam Teratai terutama pelecehan seksual membuat Ia menoleransi hal tersebut. Ketika peneliti menanyakan persepsinya terhadap seks maka Teratai menjawab bahwa hal itu adalah hal yang wajar di jalanan, tergantung bagaimana cara kita untuk menghindari dari kekerasan seksual dan pelecehan seksual tersebut. Berikut ini adalah alur kekerasan seksual yang dialami oleh Teratai:

Gambar 10. Kekerasan seksual yang dialami oleh Teratai



BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah informan merupakan kelompok yang sulit terjangkau dan tidak mudah percaya kepada orang lain sehingga di awal pertemuan informan terlihat menjaga jarak dengan peneliti dan tidak mau berbicara secara terbuka atas pertanyaan yang peneliti tanyakan. Disamping itu, keterbatasan lainnya adalah penelitian ini dilakukan di Jakarta Timur padahal dari data yang didapatkan Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Statistik (UPPM-STIS) menunjukkan bahwa Jakarta Barat merupakan wilayah terbesar tempat berkumpulnya anak jalanan.

6.2 Gambaran Kekerasan Seksual Terhadap Anak Jalanan Perempuan

Ancaman kekerasan seksual terhadap anak jalanan perempuan sangat tinggi, terutama mereka yang masuk dalam kategori *children of street* yaitu mereka yang hidup dan tidur di jalanan.

Hal ini sesuai dengan survei yang dilakukan oleh *Terre des Homes*, dalam *3rd World Congress against Sexual Exploitation of Children and Adolescent* (2008), menunjukkan bahwa dari jumlah 82 juta anak perempuan terdapat 1,8 juta mengalami kekerasan seksual, prostitusi, dan korban pornografi.

Dalam analisis peneliti, anak jalanan perempuan yang pernah mengalami kekerasan seksual di jalanan telah menoleransi hal tersebut. Pada akhirnya, kekerasan seksual yang mereka alami merupakan daya tahan hidup agar mereka tetap bisa hidup dan bekerja di jalanan. Hal ini senada dengan

penelitian lain yang menunjukkan bahwa eksploitasi anak jalanan diasumsikan sebagai 'survival sex' (ECPAT International 2008; Human Right Watch 2003; ILO 2002; Anarfi 1997). Hidup di jalan yang penuh dengan bahaya dan tuntutan hidup memaksa diri mereka untuk mencari cara untuk bertahan hidup (Andari, 2003).

Hasil interview yang dilakukan oleh *Human Right Watch* menunjukkan bahwa dari 15 anak jalanan perempuan diwawancara telah mengalami kekerasan seksual di jalanan yang dilakukan oleh sesama teman jalanan (Human Right Watch, 2003). Permasalahan kekerasan seksual anak jalanan perempuan seperti pelecehan, prostitusi, dan *trafficking* dibahas dalam *UN Convention on the Rights of the Child*. Permasalahan kekerasan seksual pada anak jalanan perempuan merupakan prioritas utama yang harus diselesaikan dan harus ada upaya untuk menghentikan permasalahan ini (Anarfi, 1997).

6.3 Dampak Terhadap Kesehatan Reproduksi

Anak jalanan perempuan yang mengalami kekerasan seksual memiliki risiko dalam kehamilan yang tidak diinginkan dan infeksi menular seksual (IMS) dan HIV. Meningkatnya ancaman kekerasan seksual membawa dampak pada kesehatan reproduksi mereka seperti komplikasi radang panggul, kesakitan pada vagina, disfungsi seksual, aborsi yang tidak aman, keguguran, dan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Heise 1999; Kolibonso 2007).

Ketidaktahuan anak jalanan perempuan akan dampak kekerasan seksual terhadap kesehatan reproduksi merupakan bagian permasalahan kesehatan masyarakat. Banyak anak jalanan perempuan yang belum menyadari dampak kekerasan seksual seperti kehamilan yang tidak diinginkan sampai kematian, melainkan juga kesehatan mental seperti gangguan psikologis, dan gangguan kesehatan sosial dimana perempuan korban justru mengalami stigma, atau cap negatif dari masyarakat (Sadli, 2007). Jika korban perkosaan memaksakan

melanjutkan kehamilan yang tidak diinginkan maka tekanan psikis dan trauma akan membayangkannya selama dan setelah ia hamil. Hal tersebut membahayakan jiwa ibu dan jiwa bayinya (Kolibonso, 2007).

Anak jalanan perempuan yang hamil pada usia yang relatif muda (15-19 tahun) akan mengalami dampak psikologis seperti malu, ketakutan, dan merasa terisolasi dari lingkungannya. Mereka akan menarik diri dari teman-temannya. Anak jalanan perempuan yang hamil akan memilih untuk menggugurkan kandungannya kepada dukun atau bidan. Aborsi yang mereka lakukan tidak ditolong oleh tenaga terlatih dan peralatan yang higienis, mereka juga berisiko tinggi untuk mengalami komplikasi kehamilan.

Aborsi yang tidak aman ini merupakan masalah kesehatan masyarakat yang ditemui di beberapa negara. Di beberapa negara berkembang, setiap 8 menit satu orang wanita akan meninggal karena komplikasi kehamilan dan aborsi yang tidak aman. Anak jalanan perempuan memilih untuk menggugurkan kandungannya karena ia tidak memiliki uang untuk akses ke pelayanan kesehatan. Hal lain adalah mereka malu karena mereka masih remaja dan belum menikah.

Pada Konferensi Nairobi terungkap bahwa aborsi yang tidak aman merupakan isu pandemik. Setiap tahunnya hampir 42 juta wanita mengalami kehamilan yang tidak diinginkan dan memutuskan untuk menggugurkan kandungannya, dan sekitar 20 juta dari mereka mengalami aborsi yang tidak aman (WHO, 2003).

Aborsi dapat dikatakan tidak aman jika aborsi dilakukan oleh tenaga non medis yang tidak terlatih, menggunakan peralatan yang tidak higienis. Pada beberapa kasus, pengobatan tradisional melalui tenaga non medis yang tidak terlatih ini menyebabkan kematian. Pada kasus aborsi, penanganan aborsi dilakukan oleh petugas tidak terlatih, tidak menggunakan teknik/metode yang baku, tidak mengikuti persyaratan minimal yang ditetapkan WHO atau dilakukan di tempat dan dengan peralatan yang tidak terjamin kebersihannya. Aborsi yang tidak aman menjadi penyebab kesakitan dan infeksi (Kolibonso,

2007).

Penanganan aborsi yang dilakukan oleh petugas tidak terlatih banyak bentuknya, tergantung dari usia janin tersebut. Berikut ini adalah gambaran mengenai apa yang terjadi didalam suatu proses aborsi (www.aborsi.org):

Pada kehamilan muda (dibawah 1 bulan)

Pada kehamilan muda dimana usia janin masih sangat kecil, aborsi dilakukan dengan cara menggunakan alat penghisap (*suction*). Sang anak yang masih sangat lembut langsung terhisap dan hancur berantakan. Saat dikeluarkan, dapat dilihat cairan merah berupa gumpalan-gumpalan darah dari janin yang baru dibunuh tersebut. Pada pengobatan tradisional, anak jalanan perempuan dianjurkan oleh seorang yang mereka percaya untuk memakan nanas muda dengan terlebih dahulu berpuasa selama satu hari. Setelah memakan nanas muda maka mereka akan meloncat-loncat agar janin yang ada dalam perut keluar dalam gumpalan-gumpalan darah.

Pada kehamilan lebih lanjut (1-3 bulan)

Pada tahap ini dimana janin baru berusia sekitar beberapa minggu bagian-bagian tubuhnya mulai terbentuk. Aborsi dilakukan dengan cara menusuk anak tersebut kemudian bagian-bagian tubuhnya dipotong-potong dengan menggunakan semacam tang khusus untuk aborsi (*cunam abortus*).

Anak dalam kandungan itu diraih dengan menggunakan tang tersebut, dengan cara menusuk bagian manapun yang bisa tercapai. Bisa lambung, pinggang, bahu atau leher. Kemudian setelah ditusuk, dihancurkan bagian-bagian tubuhnya. Tulang-tulanganya di remukkan dan seluruh bagian tubuhnya disobek-sobek menjadi bagian kecil-kecil agar mudah dikeluarkan dari kandungan.

Dalam klinik aborsi, bisa dilihat potongan-potongan bayi yang dihancurkan ini. Ada potongan tangan, potongan kaki, potongan kepala dan bagian-bagian tubuh lain yang mungil. Anak tak berdosa yang masih sedemikian kecil telah dibunuh dengan cara yang paling mengerikan.

Pada pengobatan tradisional, perilaku anak jalanan perempuan untuk menggugurkan kandungannya tidak berbeda pada saat usia kehamilannya kurang dari satu bulan, yaitu dengan memakan nanas muda dengan terlebih dahulu berpuasa satu hari.

Pada kehamilan lanjutan (3 sampai 6 bulan)

Anak jalanan perempuan akan menggugurkan kandungannya pada bidan yang mereka percayai. Pada tahap ini bayi sudah semakin besar dan bagian-bagian tubuhnya sudah terlihat jelas. Jantungnya sudah berdetak, tangannya sudah bisa menggenggam. Tubuhnya sudah bisa merasakan sakit, karena jaringan syarafnya sudah terbentuk dengan baik.

Aborsi dilakukan dengan terlebih dahulu membunuh bayi ini sebelum dikeluarkan. Pertama, diberikan suntikan maut (*saline*) yang langsung dimasukkan kedalam ketuban bayi. Cairan ini akan membakar kulit bayi tersebut secara perlahan-lahan, menyesakkan pernafasannya dan akhirnya – setelah menderita selama berjam-jam sampai satu hari – bayi itu akhirnya meninggal. Selama proses ini dilakukan, bayi akan berontak, mencoba berteriak dan jantungnya berdetak keras.

Pada kehamilan besar (6 sampai 9 bulan)

Sama halnya ketika usia kehamilan tiga sampai enam bulan, anak jalanan perempuan yang telah mencapai usia kehamilan enam sampai sembilan bulan akan menggugurkan kandungannya oleh bidan yang mereka percayai. Pada tahap ini bayi sudah sangat jelas terbentuk. Wajahnya sudah kelihatan, termasuk mata, hidung, bibir dan telinganya yang mungil. Jari-jarinya juga sudah menjadi lebih jelas dan otaknya sudah berfungsi baik.

Aborsi dilakukan dengan terlebih dahulu membunuh bayi ini sebelum dikeluarkan. Pertama, diberikan suntikan maut (*saline*) yang langsung dimasukkan kedalam ketuban bayi. Cairan ini akan membakar kulit bayi tersebut secara perlahan-lahan, menyesakkan pernafasannya dan akhirnya – setelah menderita selama berjam-jam sampai satu hari – bayi itu akhirnya

meninggal. Selama proses ini dilakukan, bayi akan berontak, meneoba berteriak dan jantungnya berdetak keras.

6.4 Perilaku Pencarian Pengobatan

Anak jalanan perempuan selalu berada di posisi subordinat di lingkungannya. Mereka kehilangan haknya untuk menikmati kesehatan reproduksinya secara utuh yaitu hak untuk mendapatkan informasi dan mendapat akses pada pelayanan kesehatan yang memungkinkan anak jalanan perempuan menjalani kehamilan dan persalinan yang aman, hak untuk diperlakukan seksualitasnya dengan cara yang positif dan bertanggung jawab, dan hak untuk menentukan sendiri segala sesuatu yang berkaitan dengan reproduksi secara bebas dari diskriminasi, paksaan, dan kekerasan (Mohamad, 2007). Mereka tersisihkan dari akses pendidikan dan berisiko tinggi terhadap penyebaran virus HIV dan infeksi menular seksual (IMS). Beberapa dari anak jalanan perempuan mampu menghidupi dirinya sendiri tanpa bantuan dari orang lain. Mereka menemukan kebebasan dan kemerdekaan dengan hidup di jalanan, walaupun tak sedikit dari mereka menjual tubuhnya untuk memenuhi kebutuhan hidupnya (Rurevo et al, 2003).

Kecenderungan anak jalanan perempuan untuk menunda pengobatan atau memilih untuk berobat ke pengobatan tradisional karena beberapa alasan, seperti tidak ada biaya, tidak percaya diri (malu akan penyakitnya), perasaan bersalah, akan menghabiskan waktu yang lama dalam proses pengobatan, ketidakpercayaan akan efektifitas pengobatan yang akan diterima (WHO, 2002).

Beberapa studi yang pernah dilakukan menunjukkan bahwa anak jalanan perempuan tidak menggunakan pelayanan kesehatan oleh petugas kesehatan tetapi mereka lebih mempercayai pengobatan tradisional karena menurut mereka pengobatan tradisional lebih meminimasi biaya dan lebih efektif. Hal ini dapat dilihat dari besarnya persentase yang mengatakan bahwa berobat ke

pelayanan kesehatan akan memakan waktu yang lebih lama (28,4 persen), membutuhkan biaya yang sangat tinggi (41 persen), merasa tidak nyaman selama konsultasi (22 persen), merasa tidak dapat menjaga privasi mereka (36 persen), dan merasa bahwa petugas kesehatan tidak dapat menjawab pertanyaan yang mereka ajukan (46 persen) (WHO, 2002).

Kurangnya informasi terhadap layanan kesehatan reproduksi menyebabkan anak jalanan perempuan tidak berobat ke pelayanan kesehatan padahal informasi merupakan bagian penting dari proses pemahaman supaya mereka bukan saja mengetahui haknya tetapi juga mengetahui bagaimana mempertahankan haknya secara benar. Informasi mengenai hak dan kesehatan reproduksi ini harus diberikan secara benar tanpa opini pemberi informasi sehingga memungkinkan setiap orang dapat mengambil keputusan yang benar atau baik bagi dirinya. Informasi yang diberikan mencakup pengetahuan tentang apa yang terjadi pada dirinya dalam hal reproduksi, bagaimana organ dan fungsi reproduksinya akan berkembang, bagaimana ia dapat mengambil pilihan yang sesuai dengan keinginannya, dan di mana serta bagaimana ia dapat memperoleh pelayanan kesehatan reproduksinya (Mohamad, 2007).

BAB 7

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

7.1.1 Fenomena Kekerasan Seksual Terhadap Anak Jalanan Perempuan

Ancaman kekerasan seksual terhadap anak jalanan perempuan tinggi pada mereka yang dikategorikan sebagai *children of street* yaitu anak jalanan perempuan yang hidup, bekerja, dan tidur di jalanan dibandingkan dengan anak jalanan perempuan yang masih tinggal dengan keluarga (*children on street*). Hal ini dikarenakan anak jalanan perempuan yang dikategorikan sebagai *children of street* menumpang di rumah kontrakan pacar sehingga mereka tidak berdaya dan sangat bergantung terhadap pacar.

Bentuk kekerasan seksual yang dialami oleh anak jalanan perempuan yang dikategorikan sebagai *children of street* adalah dipaksa untuk masturbasi pelaku dan berhubungan seksual sedangkan bentuk kekerasan seksual yang dialami oleh anak jalanan perempuan yang dikategorikan sebagai *children on street* adalah dielek, diraba payudaranya, dan dipertontonkan alat kelamin pelaku (*exhibitionism*).

7.1.2 Pelaku Kekerasan Seksual Terhadap Anak Jalanan Perempuan

Kekerasan seksual terjadi pada korban yang lemah dan tidak berdaya. Biasanya pelaku memaksa dengan fisik dan menggunakan senjata tajam. Jika korban menolak, pelaku tak segan-segan untuk menginjak-injak kepala atau tubuh korban bahkan menusuk korban dengan pisau. Pengonsumsian alkohol dan narkoba memicu pelaku melakukan tindakan kekerasan seksual. Pelaku menganiaya korban pada saat pelaku sedang mabuk.

7.1.3 Dampak terhadap Kesehatan Reproduksi Anak Jalanan Perempuan

Kekerasan seksual seperti perkosaan membawa dampak buruk bagi anak jalanan perempuan, seperti infeksi menular seksual (IMS) dan HIV, kehamilan yang tidak diinginkan (KTD), dan aborsi yang tidak aman.

7.1.4 Perilaku Pencarian Pengobatan pada Anak Jalanan Perempuan

Anak jalanan perempuan sebagian besar menunda untuk melakukan pengobatan (*delay in care seeking*) terhadap penyakit yang dideritanya. Hal ini dikarenakan anak jalanan perempuan tidak memiliki pengetahuan yang baik tentang penyakitnya, tentang akses untuk berobat, bahaya penyakit tersebut, dan ketidakmampuan finansial jika harus pergi ke Pelayanan Kesehatan.

Anak jalanan perempuan akan mencoba untuk mengobati dirinya sendiri (*self treatment*) karena mereka lebih merasa nyaman jika Ia mampu mengobati dirinya sendiri. Hal lain mengapa mereka lebih memilih mengobati dirinya sendiri adalah pengobatan akan membutuhkan biaya yang banyak.

Di samping mengobati dirinya sendiri, perilaku pencarian pengobatan pada anak jalanan perempuan adalah berobat ke pengobatan non medis. Hal ini dilakukan jika mereka menganggap penyakit yang dideritanya cukup parah. Pada kasus aborsi, sebagian besar anak jalanan perempuan akan mengobati dirinya sendiri dengan memakan nanas muda atau meminum jamu racikan dari orang yang mereka percayai atau pergi ke bidan.

7.2 Saran

Terbentuknya suatu sistem guna meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup serta meningkatkan akses pelayanan kesehatan reproduksi anak jalanan perempuan (WHO, 2002). Adapun hal yang harus dilakukan untuk peneapian tersebut adalah:

7.2.1 Komisi Perlindungan Anak

1. Membuat kebijakan dan sanksi yang jelas mengenai tindakan kekerasan seksual di jalanan pada anak jalanan terutama anak jalanan perempuan.
2. Bekerja sama dengan Kepolisian dalam mengawasi tindakan kekerasan seksual di jalanan atau tempat-tempat umum.
3. Bekerja sama dengan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) dalam mengawasi pelaksanaan program pemberdayaan anak jalanan dan pencegahan kekerasan seksual dan pelecehan seksual terutama pada anak jalanan perempuan.

7.2.2 LSM

1. Mengembangkan sistem *Drop in Centre* dengan waktu yang disesuaikan (*flexible*) atau mengembangkan sistem *volunteer on-call* sehingga anak jalanan perempuan dapat dengan mudah menceritakan apa yang terjadi di jalanan atau permasalahan lainnya.
2. Memfasilitasi anak jalanan perempuan dalam usaha pencarian pengobatan yang aman.
3. Meningkatkan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) tentang kesehatan reproduksi dan seksual akan membantu anak jalanan perempuan menurunkan risiko terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan (WHO, 2006).
4. Meningkatkan pengetahuan dan informasi tentang HIV dan AIDS yaitu dengan mengembangkan sistem pendekatan untuk mengurangi prevalensi seksual yang tidak aman (*unprotected sexual behavior*) dan kekerasan seksual (*sexual violence*).

7.2.3 Puskesmas

1. Menyediakan informasi dan edukasi berbasis life-skill. Informasi dan edukasi berbasis life-skill membantu mereka untuk menentukan keputusan yang

terbaik untuk kesehatan reproduksi dan seksualnya. Pelayanan kesehatan yang ramah dan bersahabat (*youth-friendly*) dapat membantu mereka untuk memproteksi dari infeksi menular seksual dan HIV, kehamilan yang tidak diinginkan, dan aborsi yang tidak aman. Pelayanan kesehatan yang *youth-friendly* dapat digambarkan dengan pelayanan kesehatan dengan petugas kesehatan yang hangat dan bersahabat, tidak memarjinalkan dan tidak membuat stigma negatif kepada anak jalanan perempuan.

2. Meningkatkan akses pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual. Hal ini dapat dilakukan dengan mengembangkan program mobil klinik keliling (*mobile clinic car*) yang dapat menjangkau kantong-kantong anak jalanan di DKI Jakarta.

3. Membangun lingkungan yang suportif. Membangun lingkungan yang suportif adalah mengembangkan informasi dan pelayanan kesehatan dengan tujuan meningkatkan kesehatan reproduksi dan seksual. Menciptakan dan mengimplementasikan lingkungan yang positif tanpa membuat malu siapapun yang akan berkonsultasi tentang perilaku seksual atau kekerasan seksual yang dialaminya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adrianto, Ambar. 2002. Dunia sekolah anak jalanan. *Jurnal Penelitian Kesejahteraan Sosial* Vol 3 No 3; 99-143.
- Aminatun, Siti. 2003. Diferensiasi Pemenuhan Kebutuhan Dasar Anak Jalanan Tinggal Bersama Orangtua dengan Tidak Tinggal Bersama Orangtua. *Jurnal Penelitian Kesejahteraan Sosial* Vol 2 (6) : 45-61.
- Amirudin, Mariana. 1995. Eksploitasi seksual dalam perdagangan anak, korban terbesar adalah anak perempuan. *Jurnal Perempuan* Vol 29; 119-128
- Anarfi, John K. 1997. Vulnerability to sexual transmitted disease: Street children in Accra. *Health transition review* Vol 7; 281-306.
- Asian Development Bank.
[http://www.adb.org/Documents/Paper/street children asia pasific/SC final.pdf](http://www.adb.org/Documents/Paper/street_children_asia_pacific/SC_final.pdf). Diunduh pada tanggal 3 Maret 2009.
- Baker, Christine D. 2002. *Female Survivors of Sexual Abuse*. British Library.
- Centre for Disease Control and Prevention (CDC). 2008. Facts at a glance. <http://www.cdc.gov/ncipc/dvp/SVdatasheet.pdf>. Diunduh pada tanggal 3 Maret 2009.
- Centre for Disease Control and Prevention (CDC). Risk factor for Perpetrators. http://www.cdc.gov/ncipc/dvp/SV/sv-risk_protective.htm. Diunduh pada tanggal 3 Marct 2009.

DEPKES RI DAN DEPSOS RI bekerja sama dengan ADB (Asian Development Bank) dan The Japan Fund for Poverty Reduction. 2001. Hope for street girls: a scheme is providing accommodation for pregnant girls and young mothers.
http://www.adb.org/Documents/Periodical/ADB_Review/2001/strect_girls.asp. Diunduh pada tanggal 3 Maret 2009.

DEPSOS RI kerjasama dengan ADB (Asian Development Bank). 2001. Assisting girl street children at risk of sexual abuse.
http://www.adb.org/RRPs/INO/Jfpr_00002.pdf. Diunduh pada tanggal 3 Maret 2009.

DEPSOS RI dan UNICEF. 2001. Konvensi Hak-hak Anak. Jakarta.

DEPSOS RI. Peta Masalah Anak Jalanan.
<http://www.depsos.go.id/Balatbang/Puslitbang/executive2004.htm>.
 Diunduh pada tanggal 15 Februari 2009.

Draucker, Claire Burke. 1992. Counseling of Survivors of Childhood Sexual Abuse. SAGE Publication Ltd.

ECPAT (End Child Prostitution and Trafficking) International. 2008. Exploitation of children in prostitution. Dipresentasikan dalam The 3rd World Congress: Against the Sexual Exploitation of Children and Adolescents.

Fahrurazi, Ahmad. 2006. Perlindungan Hak Asasi Manusia Terhadap Anak Jalanan Dari Ancaman Kejahatan Seksual. [Tesis]. Universitas Indonesia.

- Faller, Kathleen Coulborn. 1988. *Child Sexual Abuse*. Columbia University Press.
- Handy, Fransisea. 2006. *Profil Perilaku Seksual Risiko Tinggi pada Anak Jalanan Usia 12-18 tahun di Lima Rumah Singgah di Jakarta dan Faktor-faktor yang Berhubungan*. [Tesis]. Universitas Indonesia.
- Heise, Elisberg, and Gottemoeller. 1999. *Violence against women: The health sector responds*. World Health Organization.
- Heise, Elisberg, and Gottemoeller. 2003. Figure 1-2 "Health outcomes of violence against women" dalam "Violence Against Women: The Health Sector Responds". World Health Organization.
- Human Right Watch. 2003. *Mass arrest of street children in Egypt*. <http://hrw.org/mass-arrest-street-children-egypt>. Diunduh pada tanggal 2 Maret 2009.
- Human Right Watch. 2005. *Abuses against street children*. Human Right Watch Vol 18 No 2A.
- ILO. 2002. *International Programme on the Elimination of Child Labour: Trafficking and sexual abuse among street children in Kathmandu*. International Labour Organization.
- Kartika, Tuti. 1997. *Anak Jalanan dan Model Penanganannya: Studi Kualitatif Tentang Anak Jalanan yang Dibina oleh Yayasan Dian Mitra, Yayasan Kesejahteraan Anak Indonesia, dan Yayasan Amalia di Jakarta*. [Tesis]. Universitas Indonesia.

Kasus Aborsi. <http://www.aborsi.org/contoh.htm>. Diunduh pada tanggal 12 Juni 2009.

Kelly, Katharine., & Caputo, Tullio. 2007. Health and street/homeless youth. *Journal of Health Psychology* 12; 276.

Kolibonso, Rita Serena. 2000. Kekerasan terhadap Perempuan dalam Rumah Tangga sebagai Pelanggaran Hak Asasi Manusia. Dalam buku: Pemahaman Bentuk-bentuk Tindak Kekerasan terhadap Perempuan dan Alternatif Pemecahannya. Penyunting: Achie Sudarti Luhulima, SH, MA. Jakarta: PT Alumni.

Kolibonso, Rita Serena. 2007. Pemenuhan hak dan kesehatan reproduksi korban perkosaan. *Jurnal Perempuan* Vol 53; 53-63.

Mohamad, Kartono. 2007. Kesehatan reproduksi sebagai hak. *Jurnal Perempuan* Vol 53; 7-21.

Moleong, Lexi J. 1989. Metode Penelitian Kualitatif. Bandung. Remaja Rosdakarya.

Rikarawastuti. 2003. Perilaku Seksual pada Anak Jalanan di Jakarta, Bandung, Surabaya, dan Medan (Analisis Survei untuk Program Dukungan dan Pemberdayaan Anak Jalanan di Perkotaan, 2001). [Tesis]. Universitas Indonesia.

Rurevo, Rumbidzai., Bourdillon, Michael. 2003. Girls: The less visible street children in Zimbabwe. Department of Sociology, University of Zimbabwe.

- Sadli, Saporinah. 2007. Meningkatkan kesehatan masyarakat melalui perubahan Undang-undang kesehatan. *Jurnal Perempuan* Vol 53; 23-32.
- Sanderson, C. 1990. *Adult: Survivors of Sexual Abuse*, London: Jessica Kingsley.
- Sarafino, Edward P. 1990. *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions*. United States of America.
- Schuepp, Christoph. 2006. Online discussion on elimination of all forms of discrimination and violence against the girl child. United Nation Division for the Advancement for Women (DAW) in collaboration with UNICEF. Itali.
- Scdyaningsih, Endang R., Firdous, Umar., Yatim, Faisal., Marjorie, Devy., Holly, Maria. 2005. *Bulletin Penelitian Kesehatan*, Vol 33 No 3. Prevalensi infeksi menular seksual, faktor risiko dan perilaku di kalangan anak jalanan yang dibina Lembaga Swadaya Masyarakat di Jakarta tahun 2000.
- Seiddel dalam Moleong. 1998. *Metode penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Solahudin dalam Andari. 2003. Pengaruh keberadaan rumah singgah terhadap kebutuhan rasa aman anak jalanan perempuan di kota Yogyakarta. *Jurnal Penelitian Kesejahteraan Sosial* Vol II No 6; 31-43.
- Silva, Teresita L. 2006. *Girl children in vulnerable situations*. United Nation Division for the Advancement for Women (DAW) in collaboration with UNICEF. Itali.

Street children UK. <http://www.acdi-eida.ge.ea>. Diunduh pada tanggal 2 Maret 2009.

Stop Kekerasan Seksual pada Anak. Femina Online.

Strieker, Gary. 1996. Sexual Abuse Part of Life for Kenya's Street Children. <http://www.CNN Inter.com>. Diunduh pada tanggal 28 Februari 2009.

Sudrajat, Tata. 1993. Kekerasan seksual pada anak jalanan. <http://www.ykai.net>. Diunduh pada tanggal 2 Maret 2009.

Terre des Hommes. <http://www.terredeshommes.org>. Diunduh pada tanggal 3 Maret 2009.

Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Statistik (UPPM-STIS). 2001. Fenomena anak jalanan di DKI Jakarta.

United Nation Children's Fund (UNICEF). A Study On The Street Children In Zimbabwe. http://www.unicef.org/evaldatabase/files/ZIM_01-85.pdf. Diunduh pada tanggal 15 Februari 2009.

United Nation Children's Fund (UNICEF). 2006. Born to High Risk: Violence Against Girls in Africa. UNICEF.

Wickham, Randall Easton., & West, Janet. 2002. Therapeutic Work with Sexually Abused Children. SAGE Publication Ltd.

World Health Organization. Module 1 A profil of street children: A training package of substance use, sexual and reproductive health including HIV/AIDS and STDs.

World Health Organization. Module 4 Understanding sexual and reproductive health including HIV/AIDS and STDs among street children. Geneva, Switzerland.

World Health Organization. 2003. Unsafe abortion: Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2003. Geneva, Switzerland

World Health Organization. 2005. Sexually Transmitted Infections Among Adolescent: A need for adequate health. Geneva, Switzerland.

World Health Organization. 2006. Investing in our future: A framework for accelerating action for the sexual and reproductive health of young people. Geneva, Switzerland.

Yudawati, Pristi., Agustiningih, Cicik Kurniawati. 2003. Anak jalanan dan kesejahteraan sosial (Studi tentang perilaku dan persepsi anak jalanan di kota Yogyakarta). Jurnal Penelitian Kesejahteraan Sosial Vol II No 6; 62-75.

Zapata, Daniela. 2006. Counting invisible workers: Girl in domestic activities within their homes. United Nation Division for the Advancement for Women (DAW) in collaboration with UNICEF. Itali.

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM

KEKERASAN SEKSUAL TERHADAP ANAK JALANAN PEREMPUAN DAN DAMPAKNYA TERHADAP KESEHATAN REPRODUKSI (STUDI KUALITATIF DI DELAPAN KANTONG ANAK JALANAN DI JAKARTA TIMUR)

Informan: Anak Jalanan Perempuan

A. USIA

1. Berapa usia kamu sekarang?
2. Berapa usia kamu saat pertama kali turun ke jalan?

B. LAMA HIDUP DI JALANAN

3. Biasanya berapa lama kamu menghabiskan waktu di jalan?
4. Berapa penghasilan kamu dari mengamen per hari?

C. ALASAN MENJADI ANAK JALANAN

5. Mengapa kamu menjadi pengamen di usia kamu yang masih muda?

D. LATAR BELAKANG KELUARGA

6. Apakah ayah kamu bekerja?
7. Apakah ibu kamu bekerja?
8. Berapa jumlah saudara kamu?

E. TEMPAT TINGGAL

9. Kamu tinggal dimana sekarang?

F. TINGKAT PENDIDIKAN

10. Apakah kamu masih sekolah sampai saat ini?

G. PERSEPSI MENGENAI SEKS

11. Apa yang kamu tahu tentang seks?

H. RIWAYAT KEKERASAN SEKSUAL

12. Tolong kamu ceritakan, pernahkah ada teman di jalanan yang mencolek, meraba, atau memaksa kamu untuk berhubungan seksual dengan teman kamu?

13. Bagaimana perasaan kamu saat itu?

14. Lantas apa yang kamu lakukan ketika ada seorang yang mencoba untuk mencolek, meraba, atau memaksa kamu berhubungan seksual dengannya?

15. Apakah kamu meneeritakan peleeehan seksual yang pernah kamu alami ke teman terdekat kamu atau orang tua atau keluarga kamu?

I. PELAKU KEKERASAN SEKSUAL

16. Siapa yang pernah melakukan paksaan seksual kepada kamu?

17. Apakah kamu kenal dengan orang tersebut?

J. PAKSAAN TERHADAP KORBAN

18. Apakah ada hukuman atau sangsi jika kamu menolak ajakan mereka?

19. Apakah kamu merasa dipaksa oleh teman kamu itu?

K. PEMANFAATAN KETIDAKBERDAYAAN KORBAN DAN KELUARGA KORBAN

20. Apakah kamu merasa berhutang budi dengan orang yang melakukan kekerasan seksual kepada kamu?

21. Apakah ada hubungan kekeluargaan antara kamu dengan pelaku?

L. PEMANFAATAN KETIDAKBERDAYAAN KORBAN DAN KELUARGA KORBAN

22. Setelah terjadi kekerasan seksual pada kamu, biasanya kamu mengadu ke siapa?

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM

KEKERASAN SEKSUAL TERHADAP ANAK JALANAN PEREMPUAN DAN DAMPAKNYA TERHADAP KESEHATAN REPRODUKSI (STUDI KUALITATIF DI DELAPAN KANTONG ANAK JALANAN DI JAKARTA TIMUR)

Informan: Petugas LSM

A.FENOMENA KEKERASAN SEKSUAL:

1. Bagaimana terjadinya kekerasan seksual pada anak jalanan perempuan?
2. Apakah mereka mengadu ke *street educator* ketika mereka mengalami pelecehan seksual atau kekerasan seksual?
3. Apakah anda melakukan penyuluhan mengenai kekerasan seksual atau berhubungan seksual yang berisiko?
4. Tolong anda jelaskan materi apa saja yang anda berikan mengenai kondom, IMS, dan HIV/AIDS?
5. Media apa yang anda gunakan untuk penyuluhan tersebut?
6. Tolong anda jelaskan, bagaimana bentuk kerjasama yang dilakukan LSM dengan petugas kesehatan bagi anak jalanan perempuan di Jakarta Timur?

B.PELAKU KEKERASAN SEKSUAL:

7. Menurut anda, siapa yang melakukan paksaan seksual kepada anak jalanan perempuan?
8. Apakah anak jalanan perempuan kenal atau ada hubungan dengan orang tersebut?

C. PAKSAAN TERHADAP KORBAN

9. Apakah ada hukuman atau sanksi jika anak jalanan perempuan menolak ajakan pelaku?
10. Apakah mereka merasa dipaksa oleh pelaku?

D. PEMANFAATAN KETIDAKBERDAYAAN KORBAN DAN KELUARGA KORBAN

11. Apakah anak jalanan perempuan merasa berhutang budi dengan pelaku?
12. Apakah ada hubungan kekeluargaan antara anak jalanan perempuan dengan pelaku?

E. AKSES KEAMANAN

13. Setelah terjadi kekerasan seksual pada anak jalanan perempuan, biasanya mereka mengadu ke siapa?

F. DAMPAK KESEHATAN REPRODUKSI

14. Apa mereka hamil dari pelecehan seksual tersebut?
Jika ya, apa yang mereka lakukan dengan kehamilan itu?
Jika di aborsi, dilakukan dimana?
15. Apakah mereka pernah bercerita atau berkonsultasi tentang organ reproduksi mereka?
(vagina sering sakit, berdarah, keputihan yang berbau dan berwarna, atau yang lainnya)
Jika ya, apa yang mereka lakukan? Apakah mereka berobat ke pelayanan kesehatan?

Wawancara Mendalam tentang Kekerasan Seksual pada Anak Jalanan Perempuan
Informan: Anak Jalanan Perempuan

Variabel Penelitian	Pertanyaan Penelitian	Children of street				Children on street			
		Cendana	Mawar	Cempaka	Lili	Angrek	Metali	Debita	Teratal
Usia	Berapa usia kamu sekarang?	15 tahun	19 tahun	19 tahun	12 tahun	12 tahun	19 tahun	14 tahun	14 tahun
	Berapa usia kamu saat pertama kali turun ke jalan?	15 tahun	12 tahun	15 tahun	12 tahun	10 tahun	15 tahun	12 tahun	12 tahun
Tempat tinggal	Sekarang ini kamu tinggal dimana?	di jalanan sebelumnya, sekarang di rumah kontrakan pasar	di jalanan sebelumnya, sekarang di rumah kontrakan pasar	di jalanan sebelumnya, sekarang di rumah kontrakan pasar	di jalanan sebelumnya, sekarang di rumah kontrakan pasar	Rumah orang tua	Rumah orang tua	Rumah orang tua	Rumah orang tua
Tingkat Pendidikan	Apakah kamu masih sekolah sampai sekarang?	Drop out di kelas 3 SD	Drop out di kelas 3 SD	Drop out di kelas 6 SD	Drop out di kelas 3 SD, sekarang mengikuti Kejar Paket A	Drop out di kelas 6 SD, sekarang mengikuti Kejar Paket A	Drop out di kelas 3 SMP	Drop out di kelas 2 SMP	Drop out di kelas 1 SMP
Penghasilan per hari	Berapa penghasilan kamu dari mengamen per hari?	Rp 15.000	Rp 15.000 - Rp 20.000	Rp 15.000	Rp 15.000	Rp 15.000 - Rp 20.000	Rp 20.000 - Rp 30.000	Rp 20.000 - Rp 25.000	Rp 15.000
Alasan menjadi anak jalanan	Mengapa kamu mengamen?	ingin mendapatkan penghasilan sendiri, mengalami kekerasan fisik oleh ayah kandung	malu dengan keluarga dan lingkungan sekitar karena telah diperkosa	tidak mau tinggal dengan ayah kandung dan ibu tirinya (ayahnya telah menikah lagi dan meninggalkan ibu kandungnya)	tidak mau tinggal dengan ayah kandung dan ibu tirinya (ayahnya telah menikah lagi dan meninggalkan ibu kandungnya)	membantu orang tua mencari uang	membantu orang tua mencari uang, ingin mendapatkan penghasilan sendiri	membantu orang tua mencari uang	membantu orang tua mencari uang, ingin mendapatkan penghasilan sendiri

Wawancara mendalam tentang kekerasan seksual pada anak jalanan perempuan
Informan: Anak Jalanan Perempuan

Variabel Penelitian	Pertanyaan Penelitian	Cendana	Mawar
Usia	Berapa usia anak jalanan perempuan yang terbanyak di jalanan?	18-19 tahun	12-19 tahun
Faktor yang mempengaruhi terjadinya kekerasan seksual	Apakah anak jalanan perempuan mengalami pemaksaan dari pelaku terhadap kekerasan seksual yang terjadi pada mereka?	ya	ya
	Apakah anak jalanan perempuan memiliki ketergantungan finansial terhadap pelaku?	ya	tidak
	Bagaimana akses keamanan untuk mengadu kekerasan seksual yang telah menimpa kamu?	tidak mengadu ke siapapun	tidak akan mengadu kecualli dari petugas LSM yang terlebih dahulu menanyakan kepada korban
Riwayat kekerasan seksual	Jenis kekerasan seksual apa saja yang mereka alami?	Diraba-raba, exhibitionism, diperkosa	Dieium, diajak masturbasi dengan pelaku, diperkosa

Persepsi terhadap seks	Bagaimana pandangan anak jalanan perempuan terhadap seks?	menganggap hal yang wajar	merupakan salah satu bentuk penyaluran kasih sayang yang tidak dapat di keluarga
Dampak kesehatan reproduksi	Bagaimana dampak kesehatan reproduksi dari kekerasan seksual yang pernah kamu alami?	infeksi menular seksual (IMS), kehamilan yang tidak diinginkan (KTD), aborsi yang tidak aman	kehamilan yang tidak diinginkan (KTD), aborsi yang tidak aman
Tingkah laku pencarian pengobatan	Bagaimana tingkah laku pencarian pengobatan dari masalah kesehatan reproduksi yang kamu alami?	menunda pengobatan karena anak jalanan perempuan menganggap berobat ke pelayanan kesehatan membutuhkan biaya yang mahal	berobat ke pengobatan tradisional