

# Tinjauan Pendekatan Penanganan Perilaku Seksual Anak Jalanan

Rikawarastuti

Dosen Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Jakarta I

Email : [Rikawarastuti@gmail.com](mailto:Rikawarastuti@gmail.com)

## Abstrak

Anak jalanan rentan mengalami masalah kesehatan yang serius seperti penyakit infeksi, penggunaan NAPZA, perilaku seksual, dan penyakit seksual. Tujuan tinjauan ini adalah untuk melihat sejauh mana pendekatan penanganan perilaku seksual anak jalanan mampu menurunkan bahkan menghilangkan perilaku seksual anak jalanan pada saat ini. Penelitian berupa *systematic review* terhadap penelitian terdahulu dan studi literatur tahun 2003 s.d. 2013. Data disajikan secara deskriptif melalui *content analysis*. Dari hasil tinjauan menunjukkan selama kurun 10 tahun pendekatan rumah singgah masih ditemukan perilaku seksual anak jalanan. Disarankan perlu adanya desakan yang kuat dari komponen masyarakat untuk menyusun pendekatan yang komprehensif berbasis evidensi untuk mengurangi perilaku seksual anak jalanan sekaligus mengurangi jumlah serta perlu dilakukan intervensi terhadap faktor pelayanan kesehatan untuk mengatasi perilaku seksual pada anak jalanan.

Kata Kunci : anak jalanan, perilaku seksual, *systematic review*

## Abstract

Street children vulnerable to serious health problems such as infectious diseases, drug use, sexual behavior, and sexually transmitted diseases. This review aims to see how far the approach to the handling of the sexual behavior of street children is able to reduce and even eliminate the sexual behavior of street children at this time. This systematic review research aimed at previous studies and literature review in year 2003-2013. The review was analyzed using content analysis. The review shown the shelter approach for the past 10 years still found the sexual behavior of street children. Suggested the strong pressure from community members to formulate a comprehensive approach evidence based to handle sexual behavior while reducing the number of street children and intervention is necessary to health services to address the sexual behavior of street children.

Keyword : street children, sexual behavior, *systematic review*

## Pendahuluan

Anak-anak di jalanan kini sangat mudah ditemukan. Terutama di kota-kota besar dan kota penyangga, pertumbuhan anak jalanan semakin pesat. Sebagai contoh Jakarta, Surabaya, Bandung, dan Medan selain sebagai kota megapolitan yang menawarkan kemewahan, di kota-kota ini sangat mudah menemukan anak jalanan di berbagai sudut kota, mulai perempatan lampu merah, stasiun kereta api, pasar, terminal, emper pertokoan, bahkan areal mall.

Meskipun Kementerian Sosial menargetkan bebas anak jalanan pada periode 2014 pada kenyataannya jumlah anak jalan dari tahun ke tahun tidak pernah surut.<sup>1</sup> Anak jalanan sebagian besar menghabiskan waktunya untuk mencari nafkah atau berkeliaran di jalanan atau tempat umum lainnya. Dengan umur di bawah 16 tahun yang sudah melepaskan diri dari keluarga, sekolah dan lingkungan masyarakat terdekatnya, serta larut dalam kehidupan yang berpindah-pindah di jalan raya.<sup>2</sup>

Fenomena anak jalanan yang terjadi di perkotaan sangat menarik untuk dicermati terutama efek pada perilaku seksual yang mungkin timbul. Kecenderungan hidup bebas di jalanan memberikan dampak bagi perilaku seksual bebas di kalangan anak jalanan. Perilaku seksual tersebut menjadi pemicu awal munculnya kelompok anak jalanan yang rentan terhadap terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, infeksi menular seksual (IMS) dan infeksi HIV/AIDS. Kelompok anak jalanan ini memerlukan akses ke pelayanan kesehatan kesehatan reproduksi/KB yang lebih spesifik.

Pendekatan penanganan perilaku seksual pada anak jalanan menjadi topik yang penting untuk dibahas. Salah satu pendekatan yang diterapkan adalah rumah singgah. Rumah singgah berperan dalam membimbing dan membina anak jalanan dalam suasana kekeluargaan termasuk menangani perilaku seksual. Oleh sebab itu, tinjauan ini bertujuan

untuk melihat peran pendekatan rumah singgah dalam mengurangi bahkan menghilangkan perilaku seksual anak jalanan.

*Systematic review* merupakan metode penelitian yang merupakan ulasan kembali mengenai topik tertentu yang menekankan pada pertanyaan tunggal yang telah diidentifikasi secara sistematis, dinilai, dipilih dan disimpulkan menurut kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya berdasarkan bukti penelitian yang berkualitas tinggi yang relevan dengan pertanyaan penelitian.<sup>3</sup>

*Systematic review* merupakan penelitian yang sistematis (dalam mengidentifikasi literatur), eksplisit (dalam pernyataan tujuan, bahan dan cara) dan berkembang (dalam metodologi penelitian dan kesimpulan). Keunggulan menggunakan pendekatan *systematic review* ini adalah mendapatkan temuan yang valid dan dapat diaplikasikan dari beberapa penelitian sebelumnya pada suatu fenomena yang spesifik.<sup>4</sup>

## Metode

Penelitian berupa *systematic review*. Sumber data penelitian berasal dari hasil penelitian penulis tahun 2003 yang diperkaya dengan studi literatur melalui media online dari tahun 2003 s.d. 2013. Tinjauan disajikan dalam bentuk deskriptif melalui *content analysis*.

Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat sejauh mana pendekatan penanganan perilaku seksual anak jalanan mampu mengurangi bahkan menghilangkan perilaku seksual anak jalanan pada saat ini.

## Hasil

### Survei Program Dukungan dan Pemberdayaan Anak Jalanan di Perkotaan.

Data dari survei untuk Program Dukungan dan Pemberdayaan Anak Jalanan di Perkotaan yang dilakukan *Save the Children* bekerja sama dengan USAID tahun 2001 menggunakan rancangan *cross-sectional studies* dilakukan dengan instrumen pengumpulan data untuk memperkirakan dan menganalisis sederhana kondisi anak jalanan di 4 kota besar di Indonesia, yakni Jakarta, Surabaya, Bandung, dan Medan. Survei ini dilakukan pada tahun 2001 dengan melibatkan LSM di kota setempat yang memiliki program pendampingan bagi anak jalanan yang merupakan mitra kerja *Save the Children*.<sup>5</sup>

Survei untuk Program Dukungan dan Pemberdayaan Anak Jalanan di Perkotaan dilakukan untuk memperoleh informasi mengenai kondisi awal anak jalanan meliputi: (a) karakteristik anak jalanan, yakni: umur, jenis kelamin, tempat tinggal, pendidikan; (b) dukungan dari orang dewasa serta interaksi anak dengan orang dewasa di sekitarnya; (c) jenis layanan/program dampingan dari LSM yang diikuti anak jalanan; (d) ketergantungan/konsumsi anak terhadap narkoba dan zat adiktif (napza); (e) status kesehatan anak, aksesibilitas anak terhadap pelayanan kesehatan, dan perilaku berisiko terhadap kesehatan reproduksi (khususnya untuk anak perempuan); (f) persepsi anak tentang keberadaan mereka di jalan; dan (g) penilaian anak terhadap dirinya dan perilaku anti-sosial.<sup>5</sup>

Populasi dalam survei adalah anak jalanan yang didampingi/dibina oleh LSM-LSM mitra kerja *Save the Children* yang berada di Jakarta, Surabaya, Bandung, dan Medan. Teknik pengambilan sampel dilakukan untuk memilih anak jalanan yang akan disurvei dalam studi ini adalah teknik *Convenience Sampling (Non Probability Sampling)*. Karena studi melibatkan banyak LSM dengan jumlah anak dampingan yang berbeda-beda maka penentuan jumlah anak jalanan yang akan disurvei pada setiap LSM dilakukan secara proporsional terhadap jumlah anak dampingan dari tiap LSM.<sup>5</sup>

**Karakteristik Anak Jalanan dan Perilaku Seksual.** Departemen Sosial RI membagi anak jalanan menjadi tiga kelompok, yakni: **1) anak-anak yang hidup di jalan** (*children of the street*). Kelompok ini memiliki ciri-ciri: (a) terputusnya berhubungan ataupun sudah tidak bertemu dengan orang tuanya; (b) berada di jalanan seharian dan meluangkan 8-10 jam waktunya untuk bekerja, sisanya untuk menggelandang/tidur, bertempat tinggal di jalanan dan tidur di sembarang tempat seperti emper toko, kolong jembatan, taman, terminal, stasiun ,dll; (c) tidak lagi bersekolah; (d) mempunyai pekerjaan sebagai pengamen, pengemis, atau pemulung; **2) Anak yang bekerja di jalanan** (*children on the street*). Kelompok ini memiliki ciri-ciri : (a) berhubungan tidak teratur dengan orang tuanya, berada di jalanan sekitar 8-12 jam untuk bekerja bahkan sampai 16 jam; (b) bertempat tinggal dengan cara mengontrak sendiri atau bersama teman. Orang tua , saudara atau di tempat

kerjanya di jalanan, biasanya di daerah kumuh; (c) tidak bersekolah lagi; (d) mempunyai pekerjaan sebagai penjual koran ,pengasong, pencuci kendaraan , pemulung sampah, penyemir sepatu, dan lain-lain; dan **3) Anak yang rentan menjadi anak jalanan** (*vulnerable to be street children*). Kelompok ini mempunyai ciri-ciri: (a) setiap hari bertemu dengan orang tuanya; (b) berada di jalanan sekitar 4-6 jam untuk bekerja; (c) tinggal dan tidur bersama orang tua/wali; (d) masih bersekolah; (e) mempunyai pekerjaan sebagai penjual koran, makanan, alat tulis, kantong plastik, penyemir sepatu , pengamen, dan lain-lain, untuk memenuhi kebutuhannya dan orang tuanya.<sup>6</sup>

Dari segi umur, proporsi umur terbanyak yakni 11-14 tahun (44,2%), kemudian umur > 14 tahun (34,8%), dan < 11 tahun (21%). Jumlah anak jalanan laki-laki (66%) lebih banyak dari pada perempuan (34%). Ditinjau dari segi pendidikan, maka tingkat pendidikan anak jalanan didominasi dengan pendidikan SD (63,4%). Meskipun anak jalanan banyak menghabiskan waktunya di jalan, namun masih ada anak jalanan yang tetap bersekolah. Keberadaannya di jalanan digunakan untuk bermain dan bekerja. Pekerjaan yang ditekuni pun bervariasi dimulai dari pengamen, pengasong, pemulung, kuli pasar, bahkan pekerja.<sup>5</sup>

Sepuluh responden (50%) mengaku keberadaan mereka di jalan untuk bekerja dan bertujuan untuk mencari uang dan diserahkan kepada orang tua. Hanya 25% yang menggunakannya untuk diri sendiri. Tempat tinggal anak jalanan mayoritas masih bersama dengan orang tua (70,9%), hanya 10,3% yang tinggal di rumah singgah. Sisanya menyebar pada beragam tempat seperti bioskop, terminal, stasiun, pasar, tempat pelacuran, dll. Anak-anak yang tinggal menyebar di berbagai tempat ini berpotensi untuk mengalami problem seksual, menjadi korban kekerasan seksual, dan eksploitasi seksual.<sup>5</sup>

Dari tingkat hubungan dengan orang dewasa lebih banyak yang merasa memiliki hubungan yang kurang baik (62,3%). Salah satu orang dewasa yang dimaksud adalah orang tua. Meskipun banyak responden yang tinggal dengan orang tua, namun masih banyak responden yang merasa memiliki hubungan yang kurang baik. Hal tersebut menunjukkan bahwa kedekatan fisik antara anak jalanan dan orang tua tidak otomatis menimbulkan

kedekatan secara emosional. Hubungan yang terbangun hanya hubungan formalitas antara anak dan orang tua dan tidak menyentuh masalah yang substansial.<sup>5</sup>

Kehidupan anak jalanan yang sebagian waktunya dihabiskan di jalan menyebabkan mereka terjerumus dalam perilaku kesehatan yang berisiko. Penggunaan NAPZA dan konsumsi rokok adalah kondisi yang umum terjadi. Terlihat dengan cukup banyaknya responden (41,4%) yang pernah menggunakan NAPZA dan 40% mengkonsumsi rokok. Jenis NAPZA lain yang mereka sukai seperti alkohol dan ganja.<sup>5</sup>

Jumlah responden dalam survey ini sebanyak 1284 orang anak jalanan. Kehidupan jalanan memberikan kemudahan serta peluang untuk perilaku seksual. Dari jumlah tersebut ditemukan sebanyak 6,9% pernah melakukan hubungan seksual. Pasangan dalam berhubungan seksual pun bervariasi. Mereka dengan mudah bisa berhubungan seks dengan pekerja seks dan ganti-ganti pasangan sesama anak jalanan, melakukan seks tanpa kondom, atau ia sendiri sebagai pekerja seks. Hasil tersebut sesuai dengan uraian Yayasan Bahtera yang menyatakan bahwa pada beberapa anak jalanan terbiasa berperilaku seks menyimpang seperti melakukan sodomi dengan sesama anak jalanan dan terbiasa berhubungan seks dengan pekerja seks komersil.<sup>5</sup>

Sebanyak 12,4% anak jalanan mengaku pernah melakukan hubungan sejenis, 46,1% mengaku melakukannya dengan pacar, bahkan 12,4% pernah melakukannya dengan pekerja seks. Ditemukan pula 2 orang anak jalanan yang mengaku sebagai pekerja seks. Bagi sebagian anak perempuan jalanan, kehidupan seks merupakan bagian dari kehidupan mereka di jalanan sehingga mereka mulai terbiasa untuk melakukan prostitusi agar memperoleh uang.<sup>5</sup>

Untuk aspek keamanan dalam berhubungan seks yaitu menggunakan kondom, tidak banyak yang memakainya yakni sebanyak 83,1%. Pada anak jalanan yang melakukan anal seks hanya 2,2% yang menggunakan kondom. Terbukti dengan adanya 12,4% responden yang mengaku pernah mengalami kehamilan.<sup>5</sup>

Meskipun secara kuantitatif jumlah anak jalanan yang berperilaku seksual kecil, namun perilaku seksual belum saatnya dilakukan oleh anak-anak. Sehingga secara kualitatif hal tersebut merupakan problem yang serius. Apalagi menurut UNICEF ditemukan anak jalanan Indonesia yang terjat

penyalahgunaan seksual atau eksploitasi seksual komersil yang menempatkan mereka berisiko tinggi terkena infeksi menular seksual (IMS) serta terinfeksi HIV/AIDS.<sup>7</sup>

## Pembahasan

Meskipun survei ini telah dilakukan lebih dari 10 tahun yang lalu, tetapi potret anak jalanan pada saat itu tidak banyak berubah dengan kondisi saat ini. Data dari Dinas Sosial DKI Jakarta, di tahun 2012 terdapat 7.315 anak hidup di jalanan ibu kota. Di Surabaya, tahun 2001 jumlah anak jalanan mencapai 1.441 anak jalanan, tahun 2002 terhitung ada 1.852 anak jalanan, tahun 2003 mencapai 2.310 anjal, dan tahun 2004 mencapai 2.417 anjal. Di Bandung pada bulan Januari 1999 ditemukan 1.804 anak jalanan. Kini, pada tahun 2012 jumlah anak jalanan di Bandung membengkak hampir 3 kali lipat yakni mencapai 4.000 anak jalanan.

**Pendekatan Penanganan Anak Jalanan.** Saat ini telah dikembangkan penanganan anak jalanan untuk menciptakan suatu tata kehidupan dan penghidupan anak yang dapat menjamin pertumbuhan dan perkembangan dengan wajar baik secara jasmani, rohani, dan sosial. Dalam penanganan anak jalanan dikenal dengan tiga pendekatan, yakni: 1) Pendekatan berbasis di jalanan, 2) Pendekatan berbasis di panti, 3) Pendekatan berbasis di masyarakat. Saat ini, pendekatan yang juga dikembangkan adalah pendekatan berbasis rumah singgah.<sup>6</sup>

**Akses Pelayanan Kesehatan Bagi Anak Jalanan.** Kehidupan anak jalanan sangat rentan terjangkit penyakit infeksi seperti ISPA, diare, tifus, hepatitis dan kulit maupun rawan masalah gizi. Pengaruh dan tekanan kelompok yang mengakibatkan anak jalanan minum alkohol, merokok dan menyalahgunakan NAPZA juga berdampak bagi kesehatan. Kehidupan jalanan yang keras juga dapat memicu stress anak jalanan sehingga mudah berperilaku antisosial seperti berkelahi, mencuri, merampas dan memeras. Selain itu, banyak terjadi seks bebas, kasus perkosaan, sodomi dan pelecehan seksual lain pada anak jalanan dan antar anak jalanan.

Perilaku seksual bebas yang kerap dilakukan memunculkan risiko kehamilan yang tidak diinginkan pada anak perempuan jalanan. Selain itu, terdapat risiko kesehatan bagi anak jalanan yakni penyakit menular seksual seperti GO, sifilis dan HIV/AIDS. Penyakit-penyakit itu muncul sebagai akibat perilaku seks bebas.

Tidak mudah bagi anak jalanan untuk memperoleh akses pelayanan kesehatan. Jika seorang anak jalanan dengan penampilan kumal, datang ke pelayanan kesehatan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan, atau mengeluhkan sakit pada alat kelamin, atau meminta fasilitas KB seperti kondom, datang tanpa uang yang memadai, belum tentu memperoleh pelayanan yang sama dengan pasien lain yang rapi dan datang dengan diantar suami atau keluarga. Akses anak jalanan ke pelayanan kesehatan menjadi semakin sempit.

Mencermati banyaknya masalah kesehatan yang dapat timbul di kalangan anak jalanan maka sangat penting bagi pemerintah untuk lebih memperhatikan akses pelayanan kesehatan bagi anak jalanan. Terutama akses memperoleh pelayanan kesehatan terhadap perilaku seksual anak jalanan.

Saat ini pemerintah daerah memiliki berbagai program jaminan kesehatan untuk masyarakat miskin melalui program Kartu Jakarta Sehat (KJS) bagi warga Jakarta, atau Jaminan Kesehatan Daerah dengan menggunakan SKTM (Surat Keterangan Tanda Miskin). Program jaminan kesehatan tersebut belum dapat menjangkau anak jalanan. Dengan status sebagai anak jalanan, kecil kemungkinan mereka memiliki akta kelahiran atau kartu keluarga untuk memenuhi syarat administrasi memperoleh KJS maupun SKTM. Akhirnya, anak jalanan harus bergulat dengan keterbatasan akses pelayanan kesehatan.

**Rumah Singgah sebagai Alternatif Solusi Penanganan Perilaku Seksual Anak Jalanan.** Pemenuhan hak dasar masyarakat termasuk anak jalanan untuk memperoleh hidup sehat perlu dipertimbangkan. Pihak yang terlibat dapat dari pemerintah maupun swasta yang *concern* terhadap anak jalanan. Pihak swasta yang selalu digerakkan oleh lembaga swadaya masyarakat (LSM) dapat melakukan pendekatan penanganan anak jalanan melalui pendekatan rumah singgah.

Rumah singgah berada dekat dengan wilayah yang banyak anak jalanan atau di suatu di mana banyak anak warga di daerah tersebut menjadi anak jalanan. Rumah singgah adalah suatu model penanganan anak jalanan yang menggunakan rumah sebagai basis kegiatan. Rumah singgah anak jalanan beroperasi selama 24 jam dan merupakan lembaga resmi institusional yang membimbing dan membina anak jalanan dalam suasana kekeluargaan

sehingga dapat menjadi tempat persinggahan bagi anak yang termasuk kategori *homeless* khususnya dan tempat mereka mendapatkan berbagai kegiatan yang bermanfaat.

Dari Konferensi Nasional II Masalah Pekerja Anak di Indonesia pada bulan Juli 1996 dirumuskan fungsi rumah singgah yakni: 1) tempat pertemuan antara pekerja sosial dengan anak jalanan, 2) tempat melakukan diagnosis terhadap kebutuhan dan masalah anak jalanan serta melakukan rujukan pelayanan sosial bagi anak jalanan, 3) media perantara dengan keluarga atau lembaga lain, 4) tempat berlindung diri dari segala bentuk kekerasan, 5) pusat informasi yang berkaitan dengan kepentingan anak jalanan, 6) tempat mengembalikan dan menanamkan fungsi sosial anak, dan 7) akses terhadap pelayanan resosialisasi.<sup>2</sup>

Keberadaan rumah singgah mempunyai tujuan umum membantu anak jalanan mengatasi masalah-masalahnya dan menemukan alternatif untuk pemenuhan kebutuhan hidupnya. sedangkan tujuan khususnya adalah untuk membentuk kembali sikap dan perilaku anak yang sesuai dengan nilai dan norma yang berlaku di masyarakat, mengupayakan anak-anak kembali ke rumah jika memungkinkan atau ke panti dan lembaga pengganti lainnya jika diperlukan, memberikan alternatif pelayanan untuk pemenuhan kebutuhan anak dan menyiapkan masa depannya sehingga menjadi warga masyarakat yang produktif.<sup>6</sup>

Penekanan kegiatan rumah singgah adalah mempertahankan kemampuan anak dimana penanganannya berdasarkan aspirasi dan potensi yang lebih berprinsip pertemanan dalam pendampingan yang sejajar sebagai seorang sahabat. Penyediaan rumah singgah merupakan upaya agar hak-hak anak yang melekat pada anak jalanan dapat terpenuhi.

Beberapa bentuk kegiatan yang dapat dilakukan oleh rumah singgah adalah memaksimalkan pemanfaatan rumah singgah bagi anak jalanan untuk melakukan diagnosis terhadap kebutuhan dan masalahnya serta melakukan rujukan pelayanan sosial bagi anak jalanan termasuk memberikan rujukan ke pelayanan kesehatan dasar. Menyediakan layanan mobil klinik untuk memberikan layanan kesehatan dasar seperti memberikan kebutuhan nutrisi tambahan, pemeriksaan gigi dan mulut, medical cek-up dasar dan perawatan reguler. Memberikan edukasi bagi anak jalanan

agar mampu menjalankan fungsi sosialnya dengan wajar sekaligus mengedukasi mereka dengan pengetahuan tentang perilaku hidup sehat.

Dari uraian di atas maka dalam upaya penanganan perilaku seksual anak jalanan, rumah singgah dapat berfungsi sebagai pertama : sebagai tempat perlindungan bagi berbagai bentuk kekerasan yang menimpa anak jalanan dan perilaku seksual yang menyimpang ataupun bentuk kekerasan seksual lainnya; kedua : menjadi pusat resosialisasi anak jalanan terhadap sistem nilai dan norma masyarakat, ketiga : membantu akses pelayanan kesehatan bagi anak jalanan, dan keempat : mengembangkan kelompok pendidik sebaya (*peer educator*) terhadap perilaku seksual anak jalanan.

Dari segi jumlah meskipun tidak ditemukan hasil survei secara nasional mengenai jumlah anak jalanan namun keberadaannya tetap ada dengan membawa problematikanya. Kendati berbagai upaya pendekatan penanganan perilaku seksual pada anak jalanan terutama rumah singgah telah dilakukan namun angka perilaku seksual pada anak jalanan belum juga hilang.

## **Kesimpulan**

Berdasarkan Analisis Survei untuk Program Dukungan dan Pemberdayaan Anak Jalanan di Perkotaan yang dilakukan penulis pada tahun 2003 masih ditemukan 6,9% perilaku seksual pranikah pada anak jalanan sedangkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010, gejala perilaku seksual pra-nikah pada remaja laki-laki dan perempuan usia 10-24 tahun angkanya kurang dari 5%.

Dalam tinjauan ini menunjukkan meskipun telah dilakukan pendekatan penanganan perilaku seksual pada anak jalanan selama lebih dari 10 tahun namun perilaku seksual anak jalanan tidak menghilang.

Perlu adanya desakan yang kuat dari komponen masyarakat untuk menyusun pendekatan yang komprehensif berbasis evidensi untuk menangani perilaku seksual anak jalanan sekaligus mengurangi jumlah.

Perlu dilakukan intervensi terhadap faktor pelayanan kesehatan untuk mengatasi perilaku kesehatan berisiko pada anak jalanan.

**Daftar Pustaka**

1. [www.kemsos.go.id](http://www.kemsos.go.id)
2. Arief, Armai, 2002. Upaya Pemberdayaan Anak Jalanan, Makalah Seminar, Jakarta
3. Oxman. Critical Appraisal Checklist for A Systematic Review, 1997
4. Nooraie, RY. Introduction to Systematic Reviews.
5. Rikawarastuti, 2003. Perilaku Seksual pada Anak Jalanan di Jakarta, Bandung, Surabaya, dan Medan (Analisis Survei
6. untuk Program Dukungan dan Pemberdayaan Anak Jalanan di Perkotaan, 2001), tesis, Jakarta
7. Departemen Sosial RI, 1999. Pedoman Penyelenggaraan Pembinaan Anak Jalanan melalui Rumah Singgah
8. Peraturan Perundang-undangan tentang Anak, 1998