

HUBUNGAN PERAN KELUARGA DENGAN RISIKO DEPRESI PADA REMAJA KORBAN KEKERASAN SEKSUAL DI RS BHAYANGKARA AMBON

Mirdat H

(STIKes Maluku Husada; e-mail: Mmirdat_h@yahoo.co.id)

Rahma Tunny

(STIKes Maluku Husada)

Imran

(STIKes Maluku Husada)

ABSTRAK

Data kekerasan seksual di Indonesia pada periode tahun 2011 sampai dengan 2012 yang diperoleh dari, Komisi Nasional Perempuan tercatat pada 2011, ada 119.107 kasus kekerasan yang ditangani oleh lembaga pelayanan komite aksi perempuan. Pada 2012, angka itu naik hingga dua kali lipat menjadi 216.156 kasus. Tujuan: Dapat mengetahui adanya hubungan pengetahuan orang tua dengan perawatan anak pasca kekerasan seksual. Metode: Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif dengan rancangan *cross sectional* yaitu mengukur variabel-variabel penelitian hanya sekali atau sesaat, Dengan Mewawancarai 16 Pasien dan keluarga pasien yang mengalami kekerasan seksual, pengambilan sampel dilakukan secara *accidental sampling*. kemudian data disajikan dalam bentuk tabel deskriptif. Hasil: Hasil analisa hubungan peran informal dengan risiko depresi remaja korban kekerasan seksual di RS Bhayangkara, teridentifikasi bahwa dari 17 responden dengan peran informal keluarga baik, ada sebanyak 12 (40%) responden yang memiliki risiko berat terkena depresi, Hasil uji statistik diperoleh nilai $p= 0.03$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara peran informal keluarga dengan risiko depresi pada remaja korban kekerasan seksual di RS Bhayangkara Ambon. Kesimpulan: terdapatnya hubungan peran keluarga remaja kekerasan seksual terhadap penanganan resiko depresi di RS Bhayangkara.

Kata kunci: Peran keluarga, Kekerasan seksual, Penanganan resiko depresi

PENDAHULUAN

Tujuan Pembangunan Kesehatan Nasional adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang optimal dengan terciptanya masyarakat, bangsa, dan negara Indonesia yang ditandai oleh penduduk hidup dalam lingkungan dan perilaku sehat, mempunyai kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang optimal (Depkes RI, 2004).

Selama beberapa tahun terakhir ini bangsa Indonesia banyak menghadapi masalah kekerasan, baik yang bersifat massal maupun yang dilakukan secara individual. Masyarakat mulai merasa resah dengan adanya berbagai kerusuhan yang terjadi di beberapa daerah di Indonesia. Kondisi seperti ini membuat perempuan dan anak-anak menjadi lebih rentan untuk menjadi korban kekerasan. Perempuan yang berada di daerah aman juga dapat menjadi korban kekerasan, dengan kata lain masalah kekerasan terhadap perempuan ini merupakan masalah yang universal (Triningtyasasih, 2000).

Data kekerasan seksual terhadap wanita di Indonesia pada periode tahun 2011 - 2012 yang diperoleh dari Komisi Nasional Perempuan, tercatat bahwa pada tahun 2011 ada sekitar 119.107 kasus kekerasan yang ditangani oleh lembaga pelayanan komite aksi perempuan. Pada tahun 2012, angka itu naik hingga dua kali lipat menjadi 216.156 kasus (Metro tempo, 2013). Dari sekian banyak kekerasan yang terjadi pada perempuan, kasus perkosaan terus melonjak di Indonesia.

Perkosaan merupakan peristiwa yang mengakibatkan beban masalah yang berat bagi korban yang mengalaminya. Pada umumnya korban perkosaan akan mengalami trauma psikis yang intensif dan berat setelah kejadian (Soekresno 2007).

Saat ini tindak pidana perkosaan merupakan kejahatan yang cukup mendapat perhatian di kalangan masyarakat. Jika mempelajari sejarah, sebenarnya jenis tindak pidana ini sudah ada sejak dulu, atau dapat dikatakan sebagai suatu bentuk kejahatan klasik yang akan selalu mengikuti perkembangan kebudayaan manusia itu sendiri, ia akan selalu ada dan berkembang setiap saat walaupun mungkin tidak terlalu berbeda jauh dengan sebelumnya

(Irsan, 2007). Sepanjang Januari 2013, sudah terjadi 25 kasus perkosaan dan dua kasus pencabulan. Sementara, dengan jumlah korban mencapai 29 orang dan jumlah pelaku mencapai 45 orang (<http://www.tribunnews.com/nasional/2013/01/28/ipw-sepanjang-januari-2013-pemerkosaan-mencapai-25-kasus>, diunduh 8 Agustus 2015)

Tindak pidana perkosaan ini tidak hanya terjadi di kota-kota besar yang relatif lebih maju kebudayaan dan kesadaran atau pengetahuan hukumnya, tapi juga terjadi di pedesaan yang relatif masih memegang nilai tradisi dan adat istiadat. Sebuah semboyan yang mengatakan bahwa kejahatan timbul bukan karena niat dari pelakunya akan tetapi karena adanya kesempatan, dari kesempatan itulah kejahatan dapat terjadi. Mengenai masalah kejahatan, dimana kejahatan tersebut sulit untuk diprediksi atau ditebak, kapan kejahatan itu akan timbul dan kapan kejahatan itu tiada. Kejahatan itu sulit untuk dimengerti, apapun bentuk, jenis, besar maupun kecilnya kejahatan tersebut tetap berdampak buruk sebagai kejahatan yang dapat merugikan dan meresahkan masyarakat (Irsan, 2007).

Seiring perkembangan dan kemajuan di setiap negara terutama di Indonesia, beragam kejahatan yang dilakukan oleh para pelaku tindak pidana semakin luas, korbannya bukan hanya orang dewasa, tetapi anak-anak dapat menjadi korban tindak pidana, banyak kasus perkosaan yang sering terjadi yang korbannya menimpa anak dan remaja (Irsan, 2007).

Remaja merupakan penerus generasi keluarga dan bangsa yang perlu mendapatkan pendidikan yang baik sehingga potensi-potensi dirinya dapat berkembang pesat, sehingga akan tumbuh menjadi manusia yang memiliki kepribadian yang tangguh dan memiliki berbagai macam kemampuan dan keterampilan yang bermanfaat. Oleh karena itu penting bagi keluarga, lembaga-lembaga pendidikan untuk berperan dan bertanggung jawab dalam memberikan berbagai macam stimulasi dan bimbingan yang tepat sehingga akan tercipta generasi penerus yang tangguh (Irsan, 2007).

Akhir-akhir ini berbagai fenomena perilaku negatif sering terlihat dalam kehidupan sehari-hari pada remaja. Melalui surat kabar atau televisi dijumpai kasus-kasus remaja usia dini sampai usia remaja seperti pelecehan baik itu pelecehan fisik, verbal, mental bahkan pelecehan seksual pun sudah menimpa remaja. Bentuk pelecehan seperti ini biasanya dilakukan oleh orang yang telah dikenal remaja, seperti keluarga, tetangga, guru maupun teman sepermainannya sendiri. Dampak pelecehan seperti ini selain menimbulkan trauma yang mendalam, juga sering kali menimbulkan luka secara fisik (Irsan, 2007).

Efek yang segera terjadi dan berlangsung selama beberapa waktu setelah kejadian adalah serangkaian reaksi fisik dan emosional. Korban akan dihinggapi berbagai rasa takut, antara lain takut akan reaksi keluarga dan teman-teman, takut orang lain tidak mempercayai keterangannya, takut diperiksa oleh dokter, takut melapor pada aparat, atau takut pemerkosa melakukan balas dendam jika ia melapor. Di samping itu korban juga mengalami serangkaian reaksi emosional seperti shock, rasa tidak percaya, marah, malu, menyalahkan diri sendiri, kacau, bingung, ataupun histeris (Harsono dkk dalam Fausiah, 2002).

Irwanto (2004) menyatakan bahwa dalam hal ini memang dapat dipahami karena posisi sosial perempuan dalam budaya Indonesia memang lebih rendah dari pada laki-laki sehingga lebih rentan. Pelecehan seksual yang dilakukan terhadap remaja tentunya akan berdampak pada psikologis maupun perkembangan lainnya terhadap remaja tersebut.

Keluarga yang merupakan bagian dari masyarakat sesungguhnya mempunyai peranan yang sangat penting dalam membentuk budaya dan perilaku sehat. Dari keluargalah pendidikan kepada individu dimulai, tatanan masyarakat yang baik diciptakan, budaya dan perilaku sehat dapat lebih dini ditanamkan. Oleh karena itu, keluarga mempunyai posisi yang strategis untuk dijadikan sebagai unit pelayanan kesehatan karena masalah kesehatan dalam keluarga saling berkaitan dan saling mempengaruhi antar anggota keluarga, yang pada akhirnya juga akan mempengaruhi juga keluarga dan masyarakat yang ada disekitarnya (Irwanto, 2004).

Berdasarkan data tiga tahun terakhir yang diperoleh pada RS. Bayangkara dalam kasus kekerasan seksual tahun 2012 ada 66 kasus, 2013 ada 69 kasus, pada tahun 2014 ada 104 kasus, dan Januari - Mei 2015 adalah 53 kasus. Adapun dampak dari kekerasan seksual yang dialami oleh korban adalah selain dirawat di rumah sakit, efek dari kekerasan seksual kadang korban sering terlihat melamun, suka berdiam diri, kadang menangis tanpa sebab, sering ketakutan, sering emosi, tidak suka di acak berbicara.

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis mencoba untuk mengidentifikasi hubungan peran keluarga dengan resiko depresi pada remaja korban kekerasan seksual di RS Bayangkara Ambon.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif dengan rancangan *cross sectional* yaitu mengukur variabel-variabel penelitian hanya sekali atau sesaat, untuk mengetahui Adakah Hubungan Peran Keluarga Pasien Remaja Korban Kekerasan Seksual Dengan Penanganan Resiko Depresi. Waktu pelaksanaan penelitian ini adalah tanggal 29 Juli 2015 sampai dengan 12 Agustus 2015 Pada RS. Bhayangkara Ambon.

Populasi merupakan keseluruhan objek penelitian atau objek yang di teliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga remaja kekerasan seksual yang berjumlah 30 populasi. Sampel adalah objek yang di teliti dan di anggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini metode pengambilan sampel menggunakan metode Accidental sampling yang artinya sampel tersedia bagi peneliti saat pengumpulan data dilakukan, sampel yang dipakai adalah keseluruhan dari populasi, yaitu keluarga yang datang untuk visum pada RS. Bhayangkara ambon.

HASIL PENELITIAN

Rumah sakit Bhayangkara didirikan pada tahun 1975, awal beroperasi pada wilayah prigelima, dan pindah ke daerah tantui dan diresmikan pada tanggal 13 juli 2003. Terletak di bagian timur kepulauan Indonesia. Berada pada 2° & 30 menit - 9° lintang selatan & 124 - 136° bujur timur. Luas wilayah 581.376 km², luas daratan 54.185 km² yang terdiri dari 559 pulau.

Rumah sakit Bhayangkara dengan klasifikasi type c, dengan jumlah tempat tidur 100 terdiri dari instalasi rawat inap diantaranya, ruangan VIP, Ruangan Melati, ruangan Mutiara dan Ruang inap tahanan. Dan juga terdapat instalasi rawat jalan diantaranya, polik umum, polik KIA, polik gigi, Ruang USG dan ECG, polik bedah, polik fisioterapi. Penelitian ini di lakukan di Rs Bhayangkara dari tanggal 29 juli - 12 agustus 2015. Sampel yang di teliti korban remaja sebanyak 16 responden.

Karakteristik responden remaja yang mengalami korban kekerasan seksual yang dirawat di RS Bhayangkara bisa dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Remaja Kekerasan Seksual di RS Bhayangkara

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase
Umur :		
12 - 17 Tahun	18	60.0
18 - 25 Tahun	12	40.0
Jenjang Pendidikan:		
SD	3	10.0
SMP	4	13.3
SMA	13	43.3
D III/S1	10	33.4
Agama:		
Islam	8	26.7
Kristen	22	73.3

Berdasarkan tabel 1. terlihat bahwa karakteristik umur terbanyak responden remaja yang mengalami kekerasan seksual korban berada pada kelompok umur 12-17 tahun (60%), sedangkan sebagian kecil berada pada kelompok umur 18-25 tahun (40%).

Untuk karakteristik pendidikan terlihat bahwa jenjang pendidikan responden remaja terbanyak adalah pada jenjang SMA (43.3%), selanjutnya adalah pada jenjang DIII/S1 (33.4%) sedangkan paling sedikit adalah pada jenjang pendidikan SMP dan SD masing-masing 13.3% dan 10%.

Sedangkan berdasarkan karakteristik agama yang dianut responden remaja frekuensi terbanyak adalah dengan latar belakang agama Kristen (73.3%) sedangkan yang beragama Islam hanya (26,7%).

Karakteristik responden keluarga yang diwawancarai terlihat pada tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Responden Keluarga Remaja Kekerasan Seksual di RS Bhayangkara

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase
Umur :		
35-45 Tahun	4	13.3
46-60 Tahun	26	86.7
Jenjang Pendidikan:		
SD	11	36.7
SMP	5	16.7
SMA	10	33.3
D III/S1	4	13.3
Jenis Kelamin:		
Laki-laki	8	26.7
Perempuan	22	73.3

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa hampir sebagian besar responden kepala keluarga berada pada kelompok umur 46-60 tahun (86.7%). Sedangkan yang paling sedikit adalah pada kelompok umur 35-45 tahun (13.3%).

Sesuai karakteristik jenjang pendidikan, sebaran terbanyak adalah pada kelompok jenjang pendidikan SD dan SMA masing-masing 36,7% dan 33,3%. Sedangkan paling sedikit adalah pada kelompok jenjang pendidikan SMP dan DIII/S1 masing-masing 16,7% dan 13,3%.

Selanjutnya berdasarkan karakteristik jenis kelamin, hampir sebagian besar responden kepala keluarga adalah perempuan (73,3) sedangkan paling sedikit adalah responden dengan jenis kelamin laki-laki (26.7%).

Distribusi frekuensi risiko depresi pada responden terlihat pada tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Resiko Depresi Remaja Korban Kekerasan Seksual di RS Bhayangkara

Risiko Depresi	Frekuensi	Persentase
Berat	17	56.7
Ringan	13	43.3
Total	30	100

Berdasarkan tabel di atas teridentifikasi bahwa dari 30 responden hampir sebagian besar diantaranya yaitu 17 responden (56.7%) beresiko berat terkena depresi, sedangkan 13 responden (43.3%) beresiko ringan terkena depresi.

Tabel 4. di bawah ini memperlihatkan peran informal keluarga dalam menangani remaja korban kekerasan seksual di RS Bhayangkara Ambon.

Tabel 4. Distribusi Peran Informal Keluarga Remaja Korban Kekerasan Seksual di RS Bhayangkara Ambon

Peran Informal Keluarga	Frekuensi	Persentase
Baik	1	3.3
Kurang Baik	29	96.7
Total	30	100

Dari Tabel 4. teridentifikasi bahwa hampir sebagian besar peran keluarga responden secara informal adalah kurang baik 29 (96.7%) sedangkan yang peran informal yang baik hanya 1 (3,3%).

Peran formal keluarga dalam menangani risiko depresi remaja korban kekerasan seksual di RS Bhayangkara teridentifikasi pada tabel 5.

Tabel 5. Distribusi Peran Formal Keluarga Remaja Korban Kekerasan Seksual di RS Bhayangkara Ambon

Peran Formal Keluarga	Frekuensi	Persentase
Baik	11	36.7
Kurang Baik	19	63.3
Total	30	100

Dari Tabel 5 teridentifikasi bahwa hampir sebagian besar peran keluarga responden secara formal adalah kurang baik 19 (63.3%) sedangkan peran formal yang baik hanya 11 (36,7%).

Tabel 6 menyajikan analisis hubungan peran keluarga secara informal dengan risiko depresi pada remaja korban kekerasan seksual di RS Bhayangkara Ambon.

Tabel 6. Hubungan antara Peran Informal Keluarga dengan Risiko Depresi Remaja Korban Kekerasan di RS Bhayangkara Ambon

Peran Informal Keluarga	Resiko depresi				Total n	P (value)	OR (95%CI)
	Berat		Ringan				
	n	%	n	%			
Baik	5	29,4	12	70,6	17	0.030	31.988
Kurang Baik	8	61,5	5	38,5	13		

Hasil analisis hubungan peran informal dengan risiko depresi remaja korban kekerasan seksual di RS Bhayangkara, teridentifikasi bahwa dari 17 responden dengan peran informal keluarga baik, ada sebanyak 12 (70,6%) responden yang memiliki risiko berat terkena depresi. Sedangkan diantara 13 responden yang memiliki peran informal keluarga kurang baik, ada sebanyak 8 (61,5%) responden yang memiliki risiko depresi berat. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p= 0.03$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara peran informal keluarga dengan risiko depresi pada remaja korban kekerasan seksual di RS Bhayangkara Ambon. Dari hasil analisis diperoleh nilai $OR = 31.988$ artinya responden dengan peran keluarga informal yang baik memiliki risiko 1 kali untuk tidak mengalami depresi berat dibanding responden dengan peran informal keluarga yang kurang baik.

Tabel 7 menyajikan analisis hubungan peran keluarga secara formal dengan risiko depresi pada remaja korban kekerasan seksual di RS Bhayangkara Ambon.

Tabel 7. Hubungan Peran Formal Keluarga dengan Risiko Depresi Remaja Korban Kekerasan di RS Bhayangkara Ambon

Peran Informal Keluarga	Resiko depresi				Total n	P (value)	OR (95%CI)
	Ringan		Berat				
	n	%	n	%			
Baik	3	23,1	10	76,9	13	0.05	53.208
Kurang Baik	10	58,8	7	41,2	17		

Hasil analisa hubungan peran Formal dengan risiko depresi remaja korban kekerasan seksual di RS Bhayangkara, teridentifikasi bahwa dari 13 responden dengan peran Formal keluarga baik, ada sebanyak 3 (23,1%) responden yang memiliki risiko berat terkena depresi. Sedangkan diantara 17 responden yang memiliki peran Formal keluarga kurang baik, ada sebanyak 7 (41,2%) responden yang memiliki risiko depresi berat. Hasil uji statistic diperoleh nilai $p= 0.05$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara peran formal keluarga dengan risiko depresi pada remaja korban kekerasan seksual di RS Bhayangkara Ambon. Dari hasil analisis diperoleh nilai $OR = 53.208$ artinya responden dengan peran keluarga formal yang baik memiliki risiko 1 kali untuk tidak mengalami depresi berat dibanding responden dengan peran formal keluarga yang kurang baik.

PEMBAHASAN

Kekerasan seksual merupakan bentuk kontak seksual atau bentuk lain yang tidak diinginkan secara seksual. Kekerasan seksual biasanya disertai dengan tekanan psikologis atau fisik (O'Barnett et al., dalam Matlin, 2008).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Irsar (2009) kekerasan seksual membawa dampak emosional dan fisik korban bias mengalami sters, depresi, gonjangan jiwa.

Hariyadi, dkk (2003) menyatakan bahwa pola asuh demokratis dengan suasana yang diliputi keterbukaan lebih memberikan peluang bagi remaja untuk melakukan proses penyusuaian diri secara efektif di bandingkan dengan pola asuh otoriter maupun pola asuh yang penuh kebebasan.

Pada penelitian ini didapatkan Hasil analisa hubungan peran informal dengan risiko depresi remaja korban kekerasan seksual di RS Bhayangkara, teridentifikasi bahwa dari 17 responden dengan peran informal keluarga baik, ada sebanyak 12 (40%) responden yang memiliki risiko berat terkena depresi, Hasil uji statistic diperoleh nilai $p= 0.03$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara peran informal keluarga dengan risiko depresi pada remaja korban kekerasan seksual di RS Bhayangkara Ambon.

Hasil analisa hubungan peran Formal dengan risiko depresi remaja korban kekerasan seksual di RS Bhayangkara, teridentifikasi bahwa dari 13 responden dengan peran Formal keluarga baik, ada sebanyak 3 (10%) responden yang memiliki risiko berat terkena depresi, Hasil uji statistic diperoleh nilai $p= 0.05$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara peran formal keluarga dengan risiko depresi pada remaja korban kekerasan seksual di RS Bhayangkara Ambon.

KESIMPULAN DAN SARAN

Disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara peran keluarga remaja korban kekerasan seksual terhadap penanganan resiko depresi. Disarankan perlunya memberikan pengetahuan tentang kekerasan seksual bagi remaja dan keluarga pasien remaja korban kekerasan seksual dalam tindakan penanganan terhadap resiko depresi.

DAFTAR PUSTAKA

- Abu Huraerah. (2006). Kekerasan Terhadap Anak, Jakarta ; Nuansa, Emmy
- Bagong .S, dkk. (2000). Tindak Kekerasan Mengintai Anak-anak Jatim. Surabaya: Lutfansah Mediatama.
- Hurairah, A. (2007). Child Abuse (Kekerasan pada Anak) edisi revisi. Bandung : Nuansa
- Matlin, M. W. (2008). The Psychology of Women, Sixth Edition. USA: Thomson Wadsworth.
- Mafrukhi dkk. (2006). Kompeten Berbahasa Indonesia. Jakarta ; Erlangga.
- Mubarak, W, dkk. (2009). Ilmu Keperawatan Komunitas; Konsep dan Aplikasi. Jakarta : Salemba Medika.
- Notoatmodjo,s. 2010. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Notoadmodjo. 2010. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan, Jakarta, Rineka Cipta. ku "Pengantar Keperawatan Keluarga" oleh H. Zaidin Ali, SKM, MBA, MM penerbit EGC, Tahun 2006.
- Setiadi. 2008. Konsep & keperawatan keluarga. Yogyakarta : Graha ilmu
- Setiawati. (2008). Proses pembelajaran dalam pendidikan kesehatan, Jakarta : TIM.
- Soekresno (2007). Mengenal Dan Mencegah Terjadinya Tindak Kekerasan Terhadap Anak.
- Solihin, L(2004). Tindakan Kekerasan Pada Anak Dalam Keluarga
Sumber: <http://www.setneg.go.id> dikutip pada 1 juni 2015 jam 17.48 WIT)
- Sumber: [http://www.tabloidnova.com/Nova/News/Peristiwa/Fakta-Mengerikan Tentang-Kekerasan-Seksual-pada-Anak-di-Indonesia/](http://www.tabloidnova.com/Nova/News/Peristiwa/Fakta-Mengerikan_Tentang-Kekerasan-Seksual-pada-Anak-di-Indonesia/) (dikutip pada 1 juni 2015 jam 17.48 WIT)
- Sumber: <http://www.nu.or.id/a,public-m,dinamic-s,detail-ids,2-id,57698-lang,id-c,daerah-t,Jumlah+Kasus+Tinggi++Lindungi+Anak+dari+Kekerasan+Seksual+-,phpx>(dikutip pada 1 juni 2015 jam 17.48 WIT)
- Sumber: http://id.wikipedia.org/wiki/Pelecehan_seksual_terhadap_anak (dikutip pada 1 juni 2015 jam 17.48 WIT)
- Sumber: <http://perpuswu.web.id/karyailmiah/documents/3634.pdf>(dikutip pada 1 juni 2015 jam 17.48 WIT)
- Sumber : Komisi Perlindungan Anak Indonesia (<http://www.kpai.go>) (dikutip pada 1 juni 2015 jam 17.48 WIT)
- Sumber : tempo. Co (<http://metro.tempo.co/read/news/2013/04/21/064474839/kekerasan-seksual-naik-2-kali-lipat>)
- Sumber : Tribun Nasional, IPW: Sepanjang Januari 2013, Pemerksaan Mencapai 25 Kasus, <http://www.tribunnews.com/nasional/2013/01/28/ipw-sepanjang-januari-2013-pemerksaan-mencapai-25-kasus>, diunduh pada tanggal 08 Agustus 2015.
- Usman & Nachrowi 2004 (Kajian Kuantitatif), Jakarta : PT Gramedia Widiasarana Indonesia 2004 Pekerja Anak di Indonesia. Kondisi, Determinan dan Eksploitasi.