BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Anak-anak merupakan bagian dari masyarakat dalam suatu negara. Mereka tidak terlepas dari suatu tatanan kemasyarakatan yang berlaku. Kehidupan anak sangat bergantung pada siapa yang merawat atau mengasuhnya dan dimana dia dibesarkan tergantung pada orang dewasa. Orang dewasa di sini yang dimaksud adalah orang tua maupun walinya yang bertanggung jawab atas pertumbuhan dan perkembangan anak demi masa depannya.

Kehidupan anak tidak terlepas dari hak-hak yang harus dipenuhi guna berlangsungnya kehidupan yang terjamin dan layak serta memiliki masa depan yang cerah. Anak-anak sebagai manusia yang hidup memiliki hak ini yang sering disebut sebagai hak asasi manusia. Hak asasi manusia ini mereka bawa sejak lahir dan harus dipenuhi selama kehidupannya, tidak boleh dilanggar, dan tidak boleh didiskriminasi. Hak asasi anak ini sama seperti hak asasi manusia yang berlaku pada orang dewasa yang terdiri dari berbagai macam hak asasi yang harus dipenuhi.

Terdapat beberapa perjanjian internasional maupun peraturan perundangan di Indonesia yang mengatur mengenai hak asasi anak tersebut. Salah satunya adalah Piagam Afrika dalam Pasal 1 menegaskan tentang pelarangan pemberlakukan segala bentuk praktik yang telah

menjadi kebiasaan, kultur dan keyakinan atau kepercayaan yang bertentangan dengan prinsip nondiskriminasi, kebebasan berekspresi dan pendidikan anak.

Berkaitan dengan hak-hak dasar anak, Convention on the Rights of The Child (Konvensi Hak Anak) telah mengatur tentang perlindungan atas hak berpikir sendiri, hak berpendapat, hak bermain, hak perlindungan hukum, hak berkreasi, hak untuk mendapatkan informasi, hak mendapatkan kesehatan tertinggi, hak atas kesejahteraan, hak atas pendidikan dan hak untuk dilindungi dari eksploitasi. Hak kesehatan secara khusus diatur di dalam Konvensi Hak Anak dalam Pasal 3; 24 ayat (1), (2), (3), (4); 25; dan 26 ayat (1). Pasal-pasal tersebut mengatur mengenai pencegahan, pengobatan, perawatan, rehabilitasi dan yang paling penting adalah jaminan kesehatannya berupa asuransi kesehatan.

Konvensi ILO 182 juga membahas mengenai pelarangan dan tindakan segera untuk penghapusan bentuk pekerjaan terburuk untuk anak. Hal ini dilakukan untuk menghindari terjadinya penyakit yang muncul akibat pekerjaan terhadap anak-anak. Pemerintah Indonesia melakukan ratifikasi konvensi hak anak dengan Keputusan Presiden (Keppres) No. 36 Tahun 1990 tentang Ratifikasi Konvensi Hak Anak. adanya Keppres tersebut menunjukkan bahwa pemerintah Indonesia ikut dalam memperhatikan hak anak di Indonesia dan berusaha untuk melakukan pemenuhan terhadap hak-hak anak, begitu pula hak kesehatan.

Pemerintah tidak ketinggalan pula membuat peraturan perundangan tentang hak asasi manusia itu sendiri sebagai jaminan pelaksanaan hak asasi manusia di Indonesia dalam Undang-Undang No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia. Undang-undang tersebut menyatakan bahwa hak kesehatan juga merupakan hak yang harus diperoleh oleh anak-anak. Hal ini tercantum di dalam Pasal 62 yang menyebutkan anak berhak memperoleh pelayanan kesehatan dan jaminan sosial. Selanjutnya, pemerintah membuat peraturan perundangan untuk melindungi anak dan hak-haknya dengan Undang-Undang No. 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak. Adanya peraturan perundangan yang mengatur perlindungan anak di Indonesia ini seharusnya dapat dijadikan dasar pemenuhan hak-hak anak dalam kehidupannya tanpa diskriminasi, bebas dan tidak berpihak.

Peraturan perundangan lainnya yang tidak kalah penting yang menjamin terlaksananya hak asasi anak khususnya dalam bidang kesehatan adalah Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Undang-undang tersebut menyebutkan bahwa setiap orang berhak atas kesehatan dan memiliki hak yang sama dalam memperoleh segala hal yang berkaitan dengan kesehatan yang tercantum dalam Bab III mengenai Hak dan Kewajiban, Bagian Kesatu mengenai Hak. Terselenggaranya kesehatan untuk setiap orang merupakan tanggung jawab dari pemerintah yang diatur dalam Pasal 14 sampai dengan

Pasal 20 UU Kesehatan. Kesehatan anak-anak secara khusus diatur dalam Pasal 128 sampai dengan Pasal 135 Undang-Undang Kesehatan.

Hal lain yang perlu diperhatikan dalam memperhatikan hak kesehatan dan kesejahteraan anak adalah berdasarkan *Millenium Development Goals* (MDG's) yang di Indonesia sedang dilakukan dalam jangka panjang. Hak kesehatan bagi anak mutlak diwujudkan di dalam target MDG's, salah satunya adalah pemberian imunisasi campak, pengurangan penduduk yang kelaparan termasuk anak-anak, pengendalian dan penurunan HIV/AIDS, serta pengendalian dan pengobatan penyakit tuberkulosis. Diharapkan anak-anak Indonesia dengan pencapaian MDG's ini dapat terjamin hak kesehatan dan kesejahteraannya.

Salah satu hak asasi manusia yang harus terpenuhi bagi anak adalah hak atas kesehatan. Hak kesehatan ini sebenarnya mutlak terwujud karena hak inilah yang nantinya akan menentukan terlaksananya hak asasi-hak asasi lainnya seperti hak atas kesejahteraan, hak pendidikan, hak kebebasan, hak keamanan, dan lain-lainnya. Yang tidak kalah pentingnya selanjutnya adalah hak atas kesejahteraan yang akan terwujud dengan keadaan kondisi yang sehat sehingga anak dapat hidup layak dan memiliki masa depan baik.

¹ Armida S. Alisjahbana, 2010, "Pedoman Penyusunan Rencana Aksi Percepatan Pencapaian Tujuan MDG's di daerah (Rad MDG's)", Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional / Badan Perencanaan Pembangunan Nasional: Jakarta, hlm.45-7.

Tidak dipungkiri bahwa anak-anak di Indonesia tidak semuanya beruntung. Masih banyak anak yang hidup tidak layak karena keluarganya yang tak mampu untuk menunjang kehidupan anak secara ekonomi. Tidak hanya itu, anak-anak juga tidak tercukupi di bidang-bidang lainnya antara lain kesehatan, pendidikan, agama, dan sosial. Untuk menunjang kehidupan mereka, anak-anak tersebut akan bekerja untuk membantu orang tuanya ataupun untuk menyambung hidup mereka.

Menurut data Badan Pusat Statistik, jumlah anak jalanan saat ini kurang lebih 154.861 jiwa. Hampir separuhnya berada di DKI Jakarta dan sisanya tersebar ke kota-kota besar lain, seperti Medan, Palembang, Batam, Serang, Bandung. Yogya, Surabaya, Malang dan Makassar (data Komisi Nasional Perlindungan Anak, 2007).² Menurut Menteri Sosial, Salim Segaf Al Jufri, dalam Suara Pembaruan, jumlah anak terlantar di Indonesia masih mencapai 4,8 juta sampai tahun 2011. Untuk membebaskan Indonesia dari anak terlantar butuh Rp 4,8 triliun dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN). Saat ini program kesejahteraan sosial anak (PKSA) belum mendapat satu persen anggaran dari total APBN yang lebih dari Rp 1.000 triliun.³

Anak jalanan di Kota Semarang berdasarkan pemetaan kantor wilayah Departemen Sosial Jawa Tengah (1999) mencatat sekitar 1500

² Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, "*Anak Jalanan juga Harus Sehat*", Online, http://www.kesehatananak.depkes.go.id/index.php?option=com_content&view=article &id=54:anak-jalanan-juga-harus-sehat&catid=40:subdit-5&Itemid=83, diakses 1 April 2012.

³ Anonim, "Anak Terlantar Indonesia Masih 4,8 juta", Suara Pembaruan, Tahun XXIII, 2011.

anak jalanan. Sumber lain, Tabloid Manunggal, edisi V/ tahun XVII/ April-Mei 1998, memperkirakan terdapat 2.000 anak jalanan. Dibandingkan data sebelum krisis, jumlah anak jalanan Semarang diperkirakan 700 anak, berarti ada peningkatan antara 300 %.4 Catatan Bappeda (Badan Perencanaan Daerah) Kota Semarang menunjukkan perkembangan kuantitas anak jalanan sejak 2000 mengalami fluktuasi. Data dari Yayasan Setara pada tahun 2007, selama tiga tahun terakhir di Kota Semarang terdapat 416 anak jalanan.⁵ Data terakhir sebagaimana disampaikan kepala Dinas Sosial Jateng Adi Karsidi, jumlah anak jalanan Kota Semarang pada 2011 mencapai 233 anak.⁶

Tidak jarang anak jalanan dalam bekerja mengalami masa-masa sulit misalnya keadaan sakit. Selain itu, mereka juga rentan dengan keadaan kondisi kesehatan lainnya yang tidak sehat misalnya penyakit menular seksual karena seks bebas, obat-obatan, merokok, penularan HIV/AIDS, dan lain-lainnya. Dengan keadaan ini tentunya mereka membutuhkan pendampingan dan pelayanan kesehatan. Negara atau pemerintah harus memberikan fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai sesuai dengan mandat dari Pasal 34 Undang-Undang Dasar 1945.

⁵ Pratiwi Wijayanti, 2010, *Aspirasi Hidup Anak Jalanan Semarang*, Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro Semarang, hlm.5.

⁴ Sofa, "Anak Jalanan Perempuan", Internet Online, https://massofa.wordpress.com/2011/01/05/anak-jalanan-perempuan/, diakses 1 April 2012.

⁶ M.Abdul Arif, "*Terjebak Lingkaran Kemiskinan*", Internet Online, http://srabilor.blogspot.com/2012/01/terjebak-lingkaran-kemiskinan_29.html, diakses 1 April 2012.

Kota Semarang merupakan salah satu kota besar di Indonesia yang tidak terlepas dari adanya anak jalanan dan permasalahannya. Berbagai permasalahan muncul berkaitan dengan anak jalanan khususnya kesehatan tersebut. Jaminan pelayanan kesehatan yang harusnya diberikan oleh pemerintah kepada mereka belum terwujud dengan maksimal. Dalam keadaan sakit, belum tentu mereka mau berobat ke pusat pelayanan kesehatan seperti Puskesmas maupun rumah sakit. Perlu dilakukan pendampingan dan pendorongan kepada mereka agar mau berobat, mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih baik dengan prosedur pelayanan yang tepat bagi mereka seperti pelayanan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) ataupun Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda).

Kenyataannya, menurut penelitian yang dilakukan oleh Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Semarang mengenai Studi Karakteristik Anak Jalanan, anak jalanan yang mengalami sakit yang ringan dan jarang yang berat. Dalam penelitian tersebut, tidak dibahas mereka berobat kemana apabila mengalami keadaan sakit tersebut dan bagaimana mereka dapat menyembuhkan penyakit mereka. Kepentingan kesehatan lainnya adalah untuk mencegah penularan penyakit yang berat, penularan penyakit seksual ataupun penyakit lainnya secara langsung maupun tidak langsung. Melihat dari keadaan anak jalanan di Kota Semarang ini, mereka sangat rentan dengan keadaan tersebut. Selain itu, mereka juga rentan terhadap kecelakaan saat bekerja di jalanan,

kekerasan fisik, seksual, maupun psikologis yang dapat mempengaruhi hidup mereka. Usaha pemenuhan kesehatan wajib dilakukan oleh pemerintah apabila mereka membutuhkan. Tidak hanya itu, anak jalanan juga harus mendapatkan usaha promotif maupun preventif kesehatan. Usaha pemenuhan inilah perlu dilihat pelaksanaannya untuk mewujudkan hak kesehatan dan kesejahteraan anak jalanan.

Berdasarkan uraian di atas, perlu untuk dilakukan penelitian mengenai pemenuhan hak kesehatan bagi anak jalanan dan hak kesejahteraan yang dikaitkan dengan hak kesehatan tersebut di kota Semarang. Selain data-data di atas juga belum terdapat data yang menunjukkan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan oleh anak-anak ialanan maupun hasil penelitian lainnya yang berkaitan dengan jaminan pelayanan kesehatan bagi anak jalanan dan hak kesejahteraan anak jalanan sebagai upaya mewujudkan hak asasi manusia. Dengan demikian dapat diketahui pemenuhan hak kesehatan dan kesejahteraan anak jalanan di lapangan secara jelas. Selanjutnya, diharapkan dapat digunakan sebagai acuan untuk mengambil langkah strategis lainnya dalam pemenuhan hak kesehatan bagi anak jalanan baik secara yuridis maupun sosial oleh masyarakat, lembaga sosial masyarakat (LSM) dan pemerintah dalam hal ini departemen sosial sebagai pembuat dan pengambil kebijakan serta peraturan perundangan.

⁷ Lembaga Penelitian dan Pengabdian pada Masyarakat, 2008, "Studi Karakteristik Anak Jalanan dalam Upaya Penyusunan Program Penanggulangannya: Kajian Empirik di Kota Semarang", Riptek Vol 1, No.2, hlm. 42-3.

B. PERMASALAHAN

Berdasarkan uraian latar belakang di atas dapat diambil beberapa permasalahan sebagai berikut.

- 1. Bagaimana pemenuhan hak kesehatan anak jalanan di kota Semarang.
- Bagaimana pemenuhan hak kesejahteraan anak jalanan di kota Semarang.
- 3. Bagaimana hambatan-hambatan yang terjadi dalam pemenuhan hak kesehatan dan kesejahteraan anak jalanan di kota Semarang.

C. PEMBATASAN MASALAH

Permasalahan-permasalahan tersebut di atas secara utama dibahas dan diteliti dengan mengacu pada Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak, Undang-Undang No. 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dan MDG's dengan dasar hukum Resolusi Majelis Umum Perserikatan Bangsa Bangsa Nomor 55/2 Tanggal 18 September 2000, (A/Ris/55/2 United Nations Millennium Development Goals).

D. TUJUAN PENELITIAN

Tujuan penelitian sebagai berikut.

 Untuk mengetahui pemenuhan hak kesehatan anak jalanan di kota Semarang.

- Untuk mengetahui pemenuhan hak kesejahteraan anak jalanan di kota Semarang.
- 3. Untuk mengetahui hambatan-hambatan yang terjadi dalam pemenuhan hak kesehatan dan kesejahteraan anak jalanan di kota Semarang.

E. MANFAAT PENELITIAN

Penelitian ini memiliki manfaat antara lain:

- Dapat digunakan sebagai langkah untuk membuat kebijakan mengenai kesehatan dan kesejahteraan bagi anak-anak jalanan oleh pemerintah.
- 2. Dapat digunakan sebagai bahan acuan bagi kalangan akademisi, lembaga sosial masyarakat ataupun orang-orang yang peduli terhadap anak-anak jalanan untuk terus memperjuangkan hak kesehatan dan hak kesejahteraan mereka sebagai warga negara Indonesia.
- 3. Dapat digunakan sebagai bahan acuan untuk penelitian selanjutnya mengenai hak kesehatan dan kesejahteraan anak jalanan dengan topik yang berbeda ataupun penelitian mengenai hak asasi anak lainnya berdasarkan ilmu hukum.

F. METODOLOGI PENELITIAN

1. Metode Pendekatan

Berdasarkan perumusan masalah dan tujuan penelitian, maka metode pendekatan yang digunakan adalah metode pendekatan sosio yuridis, yaitu suatu pendekatan yang dilakukan untuk menganalisis

pelaksanaan hak kesehatan dan hak kesejahteraan anak jalanan di Semarang berdasarkan peraturan perundangan yang berlaku dan gejala sosial yang muncul mempengaruhi pelaksanaan hak-hak tersebut. Dianalisis pula kemungkinan sebab-sebab pelaksanaan kedua hak tersebut jika tidak terlaksana dengan baik sesuai hukum dan sosial.

2. Spesifikasi Penelitian

Berdasarkan tujuan yang hendak dicapai pada penelitian ini, maka hasil penelitian ini bersifat deskriptif analitis, yaitu memaparkan, menggambarkan atau mengungkapkan pelaksanaan hak kesehatan dan hak kesejahteraan anak jalanan di Semarang beserta hambatan-hambatan dalam pemenuhannya. Dipaparkan pula kemungkinan sebab-sebab pelaksanaan kedua hak tersebut jika tidak terlaksana dengan baik sesuai hukum dan sosial. Hal tersebut kemudian dibahas atau dianalisis menurut ilmu dan teori-teori atau pendapat peneliti sendiri, dan terakhir menyimpulkannya.

3. Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi, adalah seluruh obyek atau seluruh individu atau seluruh gejala atau seluruh kejadian atau seluruh unit yang akan diteliti. Menurut Moh.Nazir, populasi adalah kumpulan dari individu

dengan kualitas serta ciri-ciri yang telah ditetapkan. Kualitas atau ciri tersebut dinamakan variabel. Sebuah populasi dengan jumlah individu tertentu dinamakan populasi finit, sedangkan jika jumlah individu dalam kelompok tidak mempunyai jumlah yang tetap ataupun jumlahnya tidak terhingga disebut populasi infinit.⁸ Populasi adalah jumlah keseluruhan dari unit analisis, yang ciri-cirinya akan diduga.⁹

Populasi dalam penelitian ini adalah anak jalanan di kota Semarang. Beberapa anak jalanan tersebut akan diambil sebagai sampel untuk mendapatkan data yang akurat dan tepat dalam penulisan tesis ini.

b. Teknik sampling

Dalam penelitian ini dipilih teknik pengambilan sampel accidental sampling untuk mengambil sampel anak jalanan di Semarang, sehingga diharapkan informasi yang didapatkan dari mereka cukup bervariatif dan memberikan data yang maksimal. Accidental sampling (teknik sampling kebetulan) merupakan teknik sampling dengan metode pengambilan sampel dengan memilih siapa yang kebetulan ada/dijumpai pada tempat penelitian.

hlm.152.

⁸ Sudikno Mertokusuma, 1996, *Mengenal Hukum (Suatu Pengantar)*, Liberty: Yogyakarta, hlm. 30-31.

⁸ Masri Singarimbun, 1995, *Metode Penelitian*, Survei.LP3ES: Jakarta,

c. Sampel

Sampel dalam penelitian ini yaitu 5 anak jalanan di Tugu Muda, 2 anak jalanan di Jalan Kartini, 3 anak jalanan dan 2 anak jalanan beserta dengan orang tuanya di perempatan Gajah Mada, 2 anak jalanan di Jalan Majapahit, 4 anak jalanan di Puri Anjasmoro, 2 anak jalanan di Banyumanik. Kriteria inklusi untuk sampel yaitu anak jalanan dengan usia kurang dari 18 tahun, bekerja dan atau tinggal di jalanan. Responden penelitian ini yaitu:

- a) Tiga orang pekerja sosial dari LSM Yayasan Setara;
- b) Kepala Seksi Pemberdayaan dan Pembiayaan Kesehatan bidang Promosi Kesehatan dan Penyehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Semarang;
- c) Kepala Seksi Promosi Kesehatan dan Informasi Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Semarang;
- d) Kepala Seksi Anak dan Remaja bidang Kesehatan Gizi Anak Dinas Kesehatan Kota Semarang;
- e) Kepala Seksi Gizi bidang Kesehatan Gizi Anak Dinas Kesehatan Kota Semarang;
- f) Kepala Seksi Pemberantasan Penyakit Menular Langsung Dinas Kesehatan Kota Semarang;
- g) Kepala Bidang Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial
 Dinas Sosial, Pemuda dan Olahraga (Dinsospora) Kota
 Semarang.

4. Jenis Data

Data yang disajikan dalam penelitian ini adalah

- a) Data primer yang terdiri dari hasil wawancara anak jalanan di Kota Semarang, orang tua anak jalanan, pekerja sosial LSM Setara,
 Perwakilan Dinsospora dan Dinas Kesehatan Kota Semarang;
- b) Data sekunder yang terdiri dari peraturan perundangan, hasil seminar, karya tulis ilmiah, makalah maupun artikel terkait serta kamus hukum atau kamus lainnya.

5. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan hal yang sangat erat hubungannya dengan sumber data, karena melalui pengumpulan data ini akan diperoleh data yang diperlukan untuk selanjutnya dianalisis sesuai dengan yang diharapkan. Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini dapat digolongkan menjadi dua, yaitu :

a. Data primer, berupa data yang langsung didapatkan dalam penelitian di lapangan yang dalam hal ini diperoleh dengan cara:

1) Observasi

Observasi dilakukan untuk mendapatkan tempat penelitian serta sampel anak jalanan yang akan diteliti sebagai subjek penelitian. Observasi juga dilakukan untuk mengamati pola perilaku dan keadaan anak jalanan ketika saat bekerja yang berhubungan dengan kesehatan anak jalanan.

2) Wawancara

Wawancara, yaitu cara memperoleh informasi dengan bertanya langsung pada pihak-pihak yang diwawancarai terutama anak jalanan di Kota Semarang mengenai hak kesehatan dan hak kesejahteraan anak jalanan tersebut.

Sistem wawancara yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah wawancara bebas terpimpin, artinya terlebih dahulu dipersiapkan daftar pertanyaan sebagai pedoman, tetapi dimungkinkan adanya variasi pertanyaan yang disesuaikan dengan situasi pada saat wawancara dilakukan.

3) Daftar Pertanyaan

Daftar pertanyaan yaitu daftar pertanyaan yang diajukan kepada anak jalanan di Kota Semarang untuk mengetahui pelaksanaan hak kesehatan dan hak kesejahteraan anak jalanan di Semarang dan hambatan pemenuhan hak-hak tersebut.

- b. Data sekunder merupakan data yang digunakan untuk mendukung data primer, terdiri dari :
 - 1) Bahan hukum primer, yang merupakan bahan-bahan hukum yang mempunyai kekuatan mengikat dan terkait dengan tanggung jawab pemerintah/ negara terhadap anak jalanan yang terdiri dari :
 - a) Convention on the Rights of The Child (Konvensi Hak Anak);

- b) Undang-undang Nomor 4 Tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak;
- c) Undang-undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia;
- d) Undang-undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang
 Perlindungan Anak:
- e) Undang-undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial;
- f) Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
- g) Keputusan Presiden Nomor 36 Tahun 1990 tentang Ratifikasi Konvensi Hak Anak
- 2) Bahan hukum sekunder, yaitu bahan hukum yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer yang terdiri dari berbagai hasil seminar, karya tulis ilmiah, makalah maupun artikel yang ada kaitannya dengan materi tesis ini. Bahan hukum sekunder yang utama dibahas dalam tesis ini adalah MDG's.
- 3) Bahan hukum tersier, merupakan bahan hukum yang memberi kejelasan terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder yang terdiri dari:
 - a) Kamus hukum;
 - b) Kamus lainnya yang menyangkut penelitian.

6. Metode Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode analisis data kualitatif dan kuantitatif. Metode analisis data kualitatif yaitu data primer dan data sekunder yang diperoleh setelah disusun secara sistematis, kemudian dianalisis secara kualitatif dalam bentuk uraian, agar dapat ditarik kesimpulan untuk dapat dicapai kejelasan mengenai permasalahan yang akan diteliti. Metode analisis data kuantitatif dilakukan untuk menunjang analisis kualitatif dalam bentuk data angka.

Analisis dilakukan berdasarkan berbagai teori, peraturan maupun pendapat ahli. Jadi, data terkumpul dan diklasifikasikan menurut pokok permasalahan, untuk kemudian ditarik suatu kesimpulan atas pembahasan yang telah dilakukan.

G. PENYAJIAN TESIS

Tesis ini akan berisi empat bab yang setiap babnya berkaitan satu dengan lainnya. Penulis akan menguraikan dari setiap bab sebagai berikut:

BAB I. PENDAHULUAN

- A. Latar belakang
- B. Perumusan masalah
- C. Pembatasan masalah
- D. Tujuan penelitian

- E. Manfaat penelitian
- F. Metode penelitian
- G. Penyajian tesis

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

- A. Kerangka Konsep
- B. Tinjauan Pustaka
 - 1. Anak Jalanan
 - 2. Hak kesehatan sebagai hak asasi
 - 3. Hak kesejahteraan sebagai hak asasi

BAB III. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

- A. Pemenuhan hak kesehatan anak jalanan di kota Semarang
 Bagian ini akan dipaparkan mengenai hasil penelitian yang
 berkaitan dengan hak kesehatan anak jalanan sesuai dengan
 indikator-indikator yang telah diuraikan pada bagian tinjauan
 pustaka di atas. Selain itu akan dianalisis mengapa hal tersebut
 pada hasil penelitian dapat terjadi berdasarkan pendekatan
 sosio yuridis. Begitu juga perlindungan hukumnya juga akan
 dibahas yang berkaitan dengan hak kesehatan anak jalanan.
- B. Pemenuhan hak kesejahteraan anak jalanan di kota Semarang Bagian ini akan dipaparkan mengenai hasil penelitian yang berkaitan dengan hak kesejahteraan yang didapatkan oleh anak

jalanan berkaitan dengan hak kesehatan tersebut. Analisis dilakukan berdasarkan indikator-indikator yang telah dipaparkan pada bagian tinjauan pustaka di atas. Hasil penelitian akan dianalisis mengapa hal tersebut dapat terjadi berdasarkan pendekatan sosio yuridis. Tidak lupa, akan dibahas pula perlindungan hukum yang berkaitan dengan hak kesejahteraan anak jalanan tersebut.

C. Hambatan-Hambatan dalam pemenuhan hak kesehatan dan kesejahteraan yang dianalisis dari berbagai segi baik dari segi anak jalanan sendiri dan lingkungan sekitarnya., pemerintah, organisasi non pemerintah, fasilitas kesehatan, maupun masyarakat.

BAB IV. PENUTUP

Bab ini merupakan bab terakhir yang merupakan bab penutup dari tesis ini yang berisi kesimpulan maupun saran-saran yang berkaitan dengan hasil pembahasan untuk ditindaklanjuti maupun dilakukan penelitian lebih lanjut.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN