



Pusat Penelitian HIV/AIDS
UNIKA ATMA JAYA
JAKARTA



LAPORAN
PENELITIAN

SURVEI KUALITAS HIDUP WARIA DI INDONESIA

Februari 2016

LAPORAN PENELITIAN

SURVEI KUALITAS HIDUP WARIA DI INDONESIA

Tim Peneliti:
Ignatius Praptoraharjo
Laura Nevendorff
Irwanto
Theresia Puspoarum



Pusat Penelitian HIV/AIDS
UNIKA ATMA JAYA
JAKARTA

Laporan Penelitian
Survei Kualitas Hidup Waria di Indonesia

© Pusat Penelitian HIV dan AIDS, Unika Atma Jaya

Ignatius Praptoraharjo

Laura Nevendorff

Irwanto

Theresia Puspoarum

Diajukan ke UNDP Indonesia

Penelitian ini didanai oleh UNDP Indonesia

Februari 2016

Cetakan 1: 2017

ISBN 978-602-73930-3-5

Penerbit:

PUSAT PENELITIAN HIV AIDS UNIKA ATMA JAYA

Unika Atma Jaya, Gedung K2, Lantai 1

Jl. Jenderal Sudirman No.51

Jakarta 12930

Telp/Fax: +62-21-578 54227

email: pph@atmajaya.ac.id

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
RINGKASAN EKSEKUTIF	1
PENDAHULUAN	5
LATAR BELAKANG	5
PERTANYAAN PENELITIAN	8
TUJUAN PENELITIAN	8
METODOLOGI	9
DISAIN PENELITIAN	9
LOKASI DAN POPULASI SURVEI	9
KERANGKA SAMPLING	10
PEMILIHAN SAMPEL	10
PENGUMPULAN DAN MANAJEMEN DATA	10
ANALISA	12
PERTIMBANGAN ETIKA	12
HASIL	13
KARAKTERISTIK DEMOGRAFI	13
SITUASI TEMPAT TINGGAL	14
IDENTITAS	15
PENGALAMAN PENDIDIKAN	16
PEKERJAAN DAN PENGHASILAN	18
PENGALAMAN ORGANISASI	20
PENGALAMAN MENERIMA BANTUAN SOSIAL	21
SITUASI KESEHATAN UMUM	22
KESEHATAN SEKSUAL	22
KESEHATAN MENTAL	24
DISABILITAS	26
PENGOBATAN SENDIRI	26
PENGALAMAN RAWAT JALAN	27
PENGALAMAN RAWAT INAP	28
OPERASI DAN PENGGUNAAN HORMON	28
PENGALAMAN KEKERASAN	29
HUBUNGAN DENGAN KELUARGA	31
JARINGAN SOSIAL WARIA	32

DISKUSI	33
PENGANTAR	33
PEMENUHAN HAK-HAK SIPIL DAN POLITIK	33
PEMENUHAN KEBUTUHAN EKONOMI, SOSIAL DAN KESEHATAN	34
SITUASI KEKERASAN PADA KOMUNITAS WARIA	35
DUKUNGAN SOSIAL	36

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI	38
KESIMPULAN	38
REKOMENDASI	39

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Sebaran responden hasil pengambilan data	10
Tabel 2. Ruang lingkup instrumen survei kualitas hidup waria	11
Tabel 3. Karakteristik Demografi	14
Tabel 4. Tindak Kejahatan di Tempat Tinggal Responden yang dilaporkan	15
Tabel 5. Kegiatan Sosial Responden	15
Tabel 6. Jenis Dokumen/Identitas Resmi yang dimiliki oleh Responden	15
Tabel 7. Tingkat Pendidikan berdasarkan Kategori Umur Responden	17
Tabel 8. Alasan Putus Sekolah	17
Tabel 9. Alasan Responden Tidak Melanjutkan Sekolah	18
Tabel 10. Jenis Kursus Keterampilan yang pernah diikuti oleh Responden	18
Tabel 11. Jenis Pekerjaan Responden.	19
Tabel 12. Uang yang diperoleh dalam satu bulan oleh responden	19
Tabel 13. Jenis dan Besarnya Pengeluaran Responden per Bulan	20
Tabel 14. Pengetahuan dan Pemanfaatan Program Bantuan Sosial	21
Tabel 15. Jenis pengobatan sendiri yang dilakukan oleh responden dan biaya pengobatannya	26
Tabel 16. Layanan Kesehatan yang diakses untuk rawat jalan responden dan biaya pengobatan	27
Tabel 17. Jenis Kekerasan yang dialami oleh responden	29
Tabel 18. Kekerasan yang dialami oleh responden dalam 30 hari terakhir	31

DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Penggunaan Kondom dalam 7 hari terakhir	22
Bagan 2. Sumber untuk Memperoleh Kondom	23
Bagan 3. Upaya menghindari penularan IMS dan HIV	24
Bagan 4. Jenis Zat Adiktif yang dikonsumsi oleh Responden	25
Bagan 5. Gejala Depresi yang dilaporkan oleh responden	25
Bagan 6. Kemampuan dalam beraktivitas harian yang dilaporkan oleh responden	26
Bagan 7. Layanan atau Praktek Kesehatan yang dimanfaatkan Responden dalam satu tahun terakhir	27
Bagan 8. Pelaku kekerasan terhadap responden berdasarkan jenis kekerasan	30

KATA PENGANTAR

Waria bukanlah fenomena yang baru di Indonesia, namun masyarakat dan pemerintah belum menunjukkan penerimaan sepenuhnya terhadap keberadaan waria. Hak-hak dasar waria sebagai warganegara belum terpenuhi seutuhnya. Di saat dunia berupaya memperjuangkan kesetaraan pemenuhan hak untuk semua kelompok, di Indonesia belum terdengar adanya pengakuan terhadap hak-hak waria sebagai warganegara. Waria seakan tidak dianggap sebagai warganegara yang memiliki hak yang sama dengan warganegara yang lain. Waria sebenarnya tidak menginginkan sebagai komunitas yang dieksklusifkan atau dibedakan dengan masyarakat lainnya, namun kenyataannya waria harus memperjuangkan diri mereka sendiri dengan segala kerentanan dan keterbatasannya.

Hambatan dan keterbatasan yang dialami oleh waria dalam kehidupan sehari-hari tergambarkan dengan jelas dalam buku ini. Mulai dari hak dasar sebagai warganegara mengenai kepemilikan KTP, hak untuk bisa bekerja dalam sektor formal, dan akses untuk memperoleh kesejahteraan sosial terangkum dalam buku ini. Buku ini memberikan bukti dan realitas yang terjadi dan dialami oleh kelompok waria di Indonesia. Realitas bahwa masih ada warganegara yang tersingkirkan dan menjadi tidak berdaya hanya karena ekspresi gender yang dianggap lain. Keterlibatan kami (Yayasan Srikandi Sejati) dalam pelaksanaan penelitian ini, menjadi kekuatan bahwa buku ini memaparkan dengan baik segala permasalahan yang dialami oleh waria.

Akhirnya, kami berharap buku “Survei Kualitas Hidup Waria” ini dapat dibaca dan membawa manfaat tidak hanya bagi kelompok waria, namun juga bagi masyarakat luas. Semoga buku ini bisa membuka mata dan meningkatkan kepedulian masyarakat mengenai keberadaan kelompok waria yang selama ini terpinggirkan dan diabaikan.

Kami juga ingin mengucapkan terima kasih kepada Pusat Penelitian HIV & AIDS Unika Atma Jaya yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk bisa terlibat dalam penelitian ini. Keterlibatan kami mulai dari proses awal sampai akhir penelitian ini menunjukkan bahwa kelompok waria bisa berdaya untuk menyuarakan pendapatnya sendiri.

Lenny Sugiharto
Yayasan Srikandi Sejati

KATA PENGANTAR

Pengakuan atas hak dasar kemanusiaan tampak mengalami peningkatan signifikan di berbagai belahan dunia. Pengakuan ini juga berlaku atas hak-hal waria sebagai manusia yang sejajar, tidak berbeda dengan laki-laki dan perempuan. Namun, apakah hal tersebut juga berlaku di Indonesia, khususnya Jakarta? Meskipun perjuangan untuk menegakkan keadilan dan kesetaraan terhadap akses terhadap kesejahteraan sosial bagi waria sudah mulai dilakukan secara intensif, namun kesetaraan belum mencapai tahap ideal. Terutama bagi waria muda yang memiliki tantangan tersendiri yang harus berhadapan dengan fase pencarian jati diri, penerimaan diri, kepercayaan diri, dan struktur senioritas.

Membaca hasil penelitian ini seperti menguak semua fakta dan realita yang terjadi pada kelompok Waria. Buku ini mengajak kita untuk sadar bahwa di bumi kita tercinta Indonesia, masih banyak kelompok yang terasingkan, termarginalkan, dan termiskinkan karena identitas dan ekspresi gendernya yang dianggap berbeda. Bahkan KTP sebagai hak dasar yang seharusnya dimiliki oleh setiap warga negara masih sulit didapatkan, sehingga kelompok waria merasa sebagai “pengusi” di negara sendiri.

Semoga hasil penelitian “Survei Kualitas Hidup Waria “ ini dapat memberikan kontribusi dalam mewujudkan masyarakat yang adil dan damai, termasuk kedamaian dan kebebasan bagi kelompok waria segala usia untuk mendapatkan hak dan kesejahteraan sosial yang merata. Akhirnya, kami ucapkan terima kasih kepada Pusat Penelitian HIV AIDS yang melibatkan Sanggar Swara secara aktif dan partisipatif dalam proses penelitian ini, dari mulai persiapan, pengumpulan data, dan klarifikasi hasil penelitian. Ini adalah salah satu pengakuan atas eksistensi waria, bahwa suara kami berarti untuk didengar.

Selamat membaca.

Kanzha Vinaa

Aktivis transgender & Program manajer Perkumpulan Sanggar Swara

RINGKASAN EKSEKUTIF

Waria dengan ekspresi dan identitas gendernya sudah lama menjadi bagian dari masyarakat dan sub budaya di Indonesia. Meskipun demikian, keberadaannya dan partisipasi mereka di masyarakat kerap kali dimarginalisasi karena anggapan umum bahwa mereka itu bagian dari “anomali”, manusia yang kurang sempurna, gaya hidup mereka membahayakan publik dan mengganggu ketertiban umum dan lain-lain. Oleh karena itu, dalam kehidupan sehari-harinya, waria berpotensi untuk mendapatkan kekerasan, tindak kekerasan dan diskriminasi. Walau dalam tradisi Jawa dan Bugis, waria mempunyai kedudukan sosial terhormat, tetapi pandangan yang lebih modern mengenai tubuh, seksualitas, dan peran seksual – terutama dalam pendekatan model medis dan religius, posisi sosial mereka tergerus oleh wacana penciptaan dan kesempurnaan. Dalam konteks ketatanegaraan saat ini, berbagai bentuk perlakuan negatif dan merendahkan status sosial tersebut didukung oleh aturan pemerintah di tingkat nasional dan daerah untuk memonitor perilaku waria karena berbagai asumsi di atas.

Dilema penerimaan masyarakat terhadap waria berdampak pada marginalisasi komunitas itu yang dianggap tidak sesuai dengan ekspektasi masyarakat. Akibat lebih jauh dari bentuk eksklusi sosial seperti ini menyebabkan mereka berada dalam kerentanan hak-haknya menikmati akses pendidikan, kesejahteraan sosial, kesehatan, dan pemenuhan hak-hak sipil dan politiknya. Untuk meningkatkan kondisi hidup dan keadilan sosial bagi kelompok waria, diperlukan inisiatif untuk membuat program dan kebijakan yang sesuai.

Namun, masih banyak informasi yang belum tersedia terkait situasi terkini, terutama yang berkaitan dengan hak sipil seperti kartu identitas, pendidikan, pekerjaan, layanan sosial dan kesehatan. Survei ini bertujuan mengetahui besaran dan sebaran permasalahan kualitas hidup waria di Indonesia khususnya di DKI Jakarta untuk mendukung terbangunnya sebuah kebijakan yang mampu mempertimbangkan situasi hidup waria sebagai bagian dari masyarakat di Indonesia untuk memperoleh kesejahteraannya.

Sesuai dengan tujuan penelitian maka disain penelitian yang digunakan adalah metode survei yang memungkinkan mengetahui besaran dan sebaran permasalahan kualitas hidup waria ingin diketahui. Jenis penelitian survei yang dilakukan adalah potong lintang (*cross-sectional*) dengan menggunakan kuesioner yang baku untuk memotret permasalahan kualitas hidup waria saat ini atau pengalaman masa lampunya. Dari sisi jenis penelitian, penelitian ini merupakan penelitian bersama dengan komunitas (*community based research*) dimana proses pengembangan disain penelitian ini diperkaya oleh pengalaman dari komunitas waria dalam hidupnya sehari-hari. Dalam pelaksanaannya, perwakilan komunitas waria yang ada di DKI Jakarta dilibatkan sebagai pengumpul data dan sekaligus melakukan validasi atas berbagai hasil lapangan yang diperoleh di lapangan. Keterlibatan komunitas waria ini dimaksudkan agar kepentingan dan pengalaman waria terkait dengan isu kualitas hidup bisa lebih bisa diartikulasikan di dalam pengembangan instrumen, analisis, interpretasi dan pemanfaatan hasil penelitian.

Studi ini menetapkan 100 waria sebagai responden dari seluruh wilayah di DKI Jakarta, dengan kriteria inklusi adalah sebagai berikut: (a) Mengidentifikasi diri sebagai waria; (b) Berusia 18 tahun atau lebih; (c) Telah tinggal di DKI Jakarta dalam waktu sedikitnya 6 bulan. Berdasarkan kriteria inklusi tersebut, pemilihan sampel didasarkan pada metode penyampelan kuota di mana setiap lokasi penelitian direkrut sebanyak 20 orang responden dengan komposisi usia 60% untuk waria berusia di bawah 30 tahun dan 40% waria yang berusia di atas 30 tahun. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara *modified chain referral* di mana satu orang waria di satu lokasi ditentukan sebagai responden pertama dan kemudian yang bersangkutan diminta untuk menominasikan satu orang lain untuk menjadi responden berikutnya.

Pemenuhan hak dasar khususnya hak untuk memperoleh identitas formal sesuai dengan identitas gendernya belum bisa direalisasikan karena adanya keterbatasan dari sisi administrasi kependudukan yang tidak memungkinkan dicantulkannya identitas waria ke dalam identitas kependudukan. Meskipun demikian sebagian besar waria memiliki identitas kependudukan yang resmi tetapi dengan menggunakan jenis kelamin dan nama laki-laki. Kebutuhan untuk berorganisasi sebagai hak dasar untuk menyuarakan kepentingan waria tidak tampak dalam survei ini karena selama ini waria lebih ditargetkan sebagai penerima manfaat dari intervensi sosial dan kesehatan sehingga cenderung diorganisasikan untuk memudahkan memperoleh pelayanan yang disediakan untuk mereka dan melanggengkan posisi mereka yang marginal sebagai penduduk miskin dan bermasalah. Isu hak-hak waria sebagai warga negara juga belum tampak dalam tercermin dalam keinginan untuk berjuang melalui organisasi yang berfokus pada pembelaan kepentingan waria. Meskipun demikian, perlu dicatat bahwa di antara organisasi berbasis waria telah tumbuh –seperti Arus Pelangi- organisasi yang didirikan untuk membela hak-hak sipil, kultural, dan politik waria.

Pemenuhan hak-hak ekonomi, sosial, pendidikan dan kesehatan bagi waria secara dasar sudah tampak kecuali dari hak ekonominya misalnya hal ini bisa terlihat pada dimilikinya pendidikan dasar, akses yang terbuka untuk memperoleh layanan sosial dan kesehatan. Kesulitan komunitas waria untuk menikmati hak ekonomi mereka disebabkan oleh penerimaan yang rendah terhadap identitas dan ekspresi gender mereka sehingga partisipasi mereka dalam dunia kerja di sektor formal rendah. Hal ini diperparah oleh akses mereka terhadap pendidikan tinggi yang rendah karena mereka sering menjadi korban diskriminasi dan *bullying* yang menyebabkan mereka kesulitan menyelesaikan pendidikan dasar dan menengah. Akibatnya dua pertiga lebih waria menggantungkan hidupnya dari kerja seks dengan penghasilan yang cenderung rendah dan tidak mampu mendukung kehidupan sehari-harinya. Pada gilirannya, ketergantungan terhadap pekerjaan seperti ini menjadi faktor yang memelihara posisi marginal mereka, baik karena stigmatisasi masyarakat maupun internalisasi stigma yang telah mereka alami bertahun-tahun.

Status kemiskinan dan termarginalkan waria adalah aspek yang diakui oleh pemerintah sehingga mereka diposisikan sebagai salah satu komunitas sasaran dalam bantuan sosial untuk pengentasan kemiskinan. Sayangnya bantuan sosial yang diperoleh selama ini tidak cukup berarti untuk mengangkat tingkat ekonomi mereka, terbatas cakupannya dan bantuan sosial tersebut cenderung tidak sesuai dengan kebutuhan waria. Akibatnya, bantuan sosial justru menjadi *maintenance factor* dari stigma masyarakat, seperti dijelaskan di atas karena tidak mampu mengangkat mereka dari jenis pekerjaan yang dilarang (prostitusi). Seperti efek domino, karena pekerjaan itulah maka sebagian penghasilan mereka digunakan untuk mendukung kebutuhan pekerjaan sebagai pekerja seks. Hampir separuh waria dalam survei ini melaporkan penggunaan silikon atau hormon untuk memperbaiki citra dan penampilan tubuhnya sebagai upaya untuk memberikan kepuasan batin sebagai perempuan dan mendukung daya tawar dalam pekerjaan di pasaran seks komersial. Akan tetapi

akses terhadap pengobatan dan perawatan yang baik masih jadi hambatan karena tidak tersedianya layanan ini di fasilitas kesehatan umum dan tidak dijaminnya upaya ini ke dalam sistem jaminan kesehatan nasional. Akibatnya akses yang tersedia adalah cara-cara yang ilegal dan memiliki risiko efek samping yang besar karena layanan ini disediakan oleh sesama waria yang tidak mempunyai kompetensi sebagai tenaga kesehatan.

Waria di dalam survei ini melaporkan terjadinya kekerasan dalam berbagai bentuk dan jenis, serta pelaku dari berbagai pihak. Kekerasan psikis merupakan kekerasan yang paling banyak dialami (51%) oleh waria dibandingkan dengan jenis kekerasan yang lain. Berbagai jenis kekerasan yang terjadi ini memiliki kesamaan pelaku yaitu adalah orang yang tidak dikenal. Artinya bahwa kekerasan dalam jenis apapun ini terjadi dalam ruang publik yang memungkinkan orang tidak dikenal melakukan tindak kekerasan. Hanya sedikit sekali waria yang mengalami kekerasan yang melaporkan pengalamannya tersebut kepada pihak yang berwajib karena pertimbangan-pertimbangan yang terkait stigma institusional dan risiko viktimisasi ketika melapor. Konsekuensi utama yang dirasakan oleh mereka yang mengalami kekerasan lebih tampak pada konsekuensi psikis seperti trauma, depresi atau dendam. Tidak banyak yang melaporkan konsekuensi fisik yang membutuhkan perawatan kesehatan lebih lanjut. Hanya beberapa dari mereka yang pernah mengalami kekerasan pernah berpikir untuk melakukan bunuh diri dan tidak ada partisipan yang mencoba bunuh diri.

Jaringan sosial waria dan hubungan dengan keluarga merupakan dukungan sosial bagi waria ketika menghadapi permasalahan atau kebutuhan tertentu. Tetapi jaringan sosial tersebut relatif lebih sebagai bentuk ikatan-ikatan personal semata daripada sebuah jaringan yang mampu meningkatkan kualitas hidup waria secara ekonomi dan sosial. Ini bisa terjadi karena anggota jaringan sosial yang ada hampir semuanya waria yang memiliki karakteristik yang sama dengan responden. Keluarga sebagai sumber dukungan sosial cenderung berperan jika ada masalah-masalah mendesak daripada sumber dukungan sosial yang bisa diakses secara berkelanjutan. Ini disebabkan karena sebagian waria telah hidup terpisah dari keluarganya. Dukungan sosial yang sebenarnya bisa berpotensi untuk meningkatkan kualitas hidup waria dalam survei ini belum menunjukkan peran seperti yang diharapkan.

Rekomendasi yang bisa diajukan dari analisis data survei ini perlu dibaca dalam konteks heteronormativitas sehingga rekomendasi ini lebih berfokus pada hal-hal yang lebih bersifat pragmatis dari pada bersifat ideologis. Oleh karena itu perubahan yang diharapkan dan perlu diupayakan dari rekomendasi yang diberikan adalah pada tataran operasional karena langsung berkaitan dengan layanan yang bisa dimanfaatkan oleh waria saat ini. Beberapa hal yang menjadi rekomendasi adalah sebagai berikut:

1. Diperlukan upaya-upaya sistemik yang sungguh-sungguh untuk menghapus segala bentuk diskriminasi berdasarkan gender dalam kebijakan publik sebagai landasan pembangunan layanan publik yang inklusif dan kontekstual bagi waria didasarkan atas potensi dalam kesempatan yang sama pada semua warga negara, termasuk waria.
2. Mendorong jaringan sosial waria yang ada untuk membangun modal sosial sehingga mampu untuk mengadvokasi dan meningkatkan status sosial dan ekonominya dan melepaskan diri dari status sosial yang marginal.
3. Mengintegrasikan pengalaman kekerasan yang dialami oleh waria ke dalam pelayanan korban kekerasan yang ada saat ini.
4. Mendorong penelitian dan pengembangan program yang bersifat inklusif pada pemenuhan semua warga negara Indonesia tanpa terkecuali termasuk menangani hambatan-hambatan struktural dalam pemenuhan hak-hak tersebut.

PENDAHULUAN

LATAR BELAKANG

Waria bukanlah sesuatu hal yang baru di Indonesia. Estimasi jumlah waria di Indonesia pada 2011 adalah sekitar 38,000 orang dan mengalami peningkatan hampir 30 persen bila dibandingkan dengan data yang tersedia satu dekade yang lalu (Kemenkes, 2014). Waria dapat ditemukan di seluruh wilayah di Indonesia. Data Kementerian Sosial (Kemensos) tahun 2012 menyatakan waria ditemukan di 31 provinsi kecuali Sulawesi Barat dan Jambi, dengan jumlah terbanyak berada di Jawa Timur sebesar lebih dari 4000 orang.

Bukti bahwa fenomena waria telah menjadi bagian dari budaya lokal di Indonesia tercermin dari *ethnolocality* dari istilah yang digunakan untuk mendeskripsikan mereka, seperti *Kedi* di Bali, *Kawe-kawe* di Makassar, *Calabai*¹ di masyarakat Bugis, dan *Wandu* di Jawa (Boellstorff, 2004). Beberapa ritual budaya di beberapa daerah juga erat kaitannya dengan figur waria seperti *Warog-Gemblak* di Jawa, *Nganjuk* di Kalimantan Selatan dan *Bissu* di Sulawesi (Bateson & Mead, 1976; Lathief, 2004 in Thamrin, 2015). Waria telah dikenal luas di Indonesia dan menjadi bagian dari beberapa budaya lokal di Indonesia.

Istilah waria sendiri diberikan untuk lelaki yang berpenampilan dan merasa dirinya perempuan, dengan atau tanpa operasi ganti kelamin. Menurut Boellstorff (2004) waria berbeda dengan gay dalam mengetahui seksualitas mereka. Istilah ‘membuka identitas seksual diri’ (*coming out*) tidak ditemukan pada kelompok waria. Kebanyakan mereka mengetahui bahwa mereka berada dalam anatomi lelaki namun merasa sebagai perempuan sejak kecil, dalam beberapa kasus sedini usia lima tahun. Pada masa ini ketertarikan terhadap pria tidak menjadi patokan dalam proses identitas seksual waria. Beberapa orang menyadari dirinya adalah waria karena diberitahukan oleh orang lain. Anaya (2000) memposisikan waria sebagai gender ketiga selain lelaki dan perempuan. Hal ini sejalan dengan temuan Hardon, Idrus & Hyman, (2014) yang menyatakan waria merasa nyaman dengan identitas gender tersendiri tanpa harus diklasifikasikan dalam kategori perempuan atau laki-laki. Sebagai contoh, kekhususan identitas waria sebagai gender tersendiri dapat ditemukan di Sulawesi Selatan, *Calabai* atau waria dalam istilah lokal terbentuk secara budaya menjadi bagian tersendiri di luar dua jenis kelamin yang ada (Graham, 2003). Walaupun beberapa waria ada yang mengidentifikasi dirinya sebagai perempuan (Pisani, et al, 2014).

Konsep keperempuanan dalam diri waria termanifestasi dalam berbagai hal. Karena terlahir dalam badan lelaki, waria berusaha menjadikan diri untuk menyerupai perempuan dalam berbagai hal. Ada yang berpenampilan sehari-hari layaknya perempuan dalam hal berdandan dan berbusana. Namun ada juga yang memilih berpenampilan lelaki pada siang hari namun berubah menjadi perempuan saat keluar di malam hari. Menurut Safika dan rekan (2014) memberikan pelayanan seks bagi lelaki di malam hari adalah bagian dari pemenuhan diri sebagai perempuan.

¹ Di Masyarakat Bugis, dikenal 5 kategori jender yaitu: **Oroane** (laki-laki), **Makkunrai** (perempuan), **Calalai** (perempuan maskulin atau tomboy), atau dalam Bahasa Makasa disebut **Balaki**, **Calabai** (laki-laki feminin), dan **Bissu** (bukan laki-laki atau perempuan – tetapi dilahirkan dengan kekuatan mistis untuk melindungi raja. Sumber Wikipedia: https://en.wikipedia.org/wiki/Gender_in_Bugis_society

Untuk mendukung perubahan fisik menjadi perempuan, banyak waria menggunakan hormon estrogen untuk menekan hormon testosteron yang dimilikinya. Menurut Idrus dan Hyman (2014) waria menggunakan hormon kontrasepsi perempuan untuk membentuk tubuh dengan cara diminum atau disuntik langsung ke bagian dada untuk membentuk payudara. Dampak tambahan dari penggunaan hormon adalah melembutkan kulit, menyamarkan urat yang terlihat dan mengurangi massa otot. Jenis obat hormon yang digunakan didapat dari sesama rekan dengan jumlah dosis yang diketahui dengan bereksperimen langsung dengan obatnya. Penampilan luar sebagai perempuan menjadi salah satu bagian penting dalam penerimaan diri waria.

Penerimaan masyarakat terhadap waria di Indonesia mengalami pasang-surut. Pada awal masa Orde Baru sekitar akhir 1950an dan 1960an, menurut Boellstorff (2004, 2005), pengaruh Islam yang menguat di Indonesia ditambah dengan kekerasan masa pada jaman Soeharto menghasilkan marginalisasi terhadap kelompok waria. Pada masa tersebut, orang yang berpenampilan waria di luar rumah akan mendapatkan cemoohan publik, bahkan pemukulan karena dianggap sebagai kutukan. Pengabaian waria di ruang publik dan pasar terjadi secara nyata. Situasi mulai berubah pada tahun 1980an ketika waria dapat muncul dalam drama pertunjukan *ludruk*. Acara televisi dan drama di Indonesia mulai sering menampilkan waria atau orang dengan gaya keperempuanan walaupun cenderung dengan maksud untuk melucu (Nugroho, et al, 2012; Murtagh, 2013). Namun wacana terhadap seks dan seksualitas mulai berubah pada akhir 1990an sebagai respon dari tekanan internasional terhadap hak seksual dan pernikahan sejenis. Kelompok minoritas Islam mulai mempertanyakan peran pemerintah dalam ranah publik dengan mengaitkan seksualitas dengan moral (Blackwood, 2007). Pendapat publik dan persepsi masyarakat mulai bergeser pada dukungan terhadap pernikahan heteroseksual dan mulai mengkriminalkan praktik seksual lain di luar itu.

Berubahnya penerimaan masyarakat terhadap kelompok dengan seksualitas berbeda juga berdampak pada waria. Mereka menjadi sasaran penangkapan polisi dan kekerasan dari kelompok religius agama tertentu yang tidak setuju terhadap praktik prostitusi. Praktik pemalakan uang oleh polisi dan preman untuk menjamin keamanan waria menjadi umum dilakukan (Safika et al, 2014). Bahkan menurut Prabawati et al (2011) sekitar 64 persen waria pernah mengalami stigma dan diskriminasi dalam setahun terakhir. Penolakan dari keluarga yang berujung pada kekerasan fisik juga umum dialami, terutama bagi waria muda. Pengucilan dari pihak keluarga dapat terus berlangsung terus hingga sudah menjadi waria dewasa (Boellstorff, 2004).

Pengucilan dan hujatan yang diterima waria menimbulkan berbagai konsekuensi. Tingkat pendidikan berada di bawah rata-rata penduduk di Indonesia, kebanyakan waria hanya menyelesaikan pendidikan tinggi sampai tingkat sekolah dasar atau SMP (Pisani et al, 2004; Prabawati, et al, 2011; Safika et al, 2014). Walaupun tingkat ekonomi keluarga menjadi salah satu faktor penyebab putus sekolah, merasa tidak diterima dan mendapat perlakuan tidak menyenangkan dari lingkungan sekolah disinyalir menjadi salah satu penyebab waria enggan melanjutkan jenjang pendidikannya. Sehingga peluang kerja dan pendapatan pun sangat terbatas bagi kelompok waria. Kebanyakan waria memiliki tingkat pendapatan rendah sekitar di bawah satu juta per bulan (Prasetyo et al, 2014). Biasanya waria menggunakan jejaring pertemanan di antara kelompoknya untuk mendapatkan pekerjaan. Bila dipetakan, pekerjaan yang umum bagi waria dapat dipilah dalam tiga kategori; memiliki salon, bekerja di salon atau bekerja di sektor informal sebagai pekerja seks dan/atau pengamen jalanan (Boellstorff, 2004; Safika et al, 2014). Tidak mengherankan jika karakteristik dari waria di Indonesia adalah putus sekolah, terdiskriminasi, pekerja seks, dan miskin.

Angka infeksi menular seksual (IMS), termasuk HIV cukup tinggi pada populasi waria. Dalam skala nasional, hasil survei biologis dan perilaku – STBP pada tahun 2013 menunjukkan waria sebagai kelompok yang rentan terhadap penyakit menular seksual dengan tingkat prevalensi Syphilis sebesar 9.7% dan Gonorrhea sebesar

19.6%. Tingkat prevalensi HIV pada kelompok waria (7.4%) lebih tinggi dari angka prevalensi nasional yang hanya sebesar 0.43%. Jumlah ini dikontribusikan dari penggunaan kondom secara konsisten dalam seminggu terakhir berhubungan seks hanya 43% (STBP, 2014). Kemungkinan penggunaan kondom lebih besar ditemukan pada waria dengan pendidikan yang lebih tinggi (Safika et al, 2014). Angka IMS dan HIV pada kelompok waria di Jawa lebih tinggi hampir dua kali lipat bila dibandingkan dengan angka nasional (Prabawati et al, 2011). Sayangnya, dengan beban kesehatan tersebut waria memiliki kecenderungan untuk mengobati sendiri penyakit yang dideritanya dibandingkan mendapatkan pengobatan profesional (Pisani et al, 2004). Bisa jadi situasi ini berkaitan dengan penerimaan masyarakat umum yang masih mendiskriminasikan waria.

Respon pemerintah terhadap permasalahan waria mulai terlihat. Secara resmi waria dimasukkan dalam kategori kelompok yang memiliki masalah kesejahteraan sosial. Kementerian Sosial sendiri sudah memasukkan waria sebagai salah satu kelompok yang mendapatkan bantuan sosial ataupun sebagai target untuk rehabilitasi tunasusila bila waria tersebut berprofesi sebagai pekerja seks (Kemensos, 2012). Namun sayangnya pengakuan institusional terhadap keberadaan waria belum sepenuhnya terjadi mengingat kerangka besar teknokratik Indonesia hanya menganut dua jenis kelamin, lelaki dan perempuan². Sehingga, pengakuan terhadap hak politik dan diskriminasi sosial masih dialami oleh waria (Benigno, Gaillar, Sanz, 2012). Pengabaian terhadap identitas waria masih ditemukan misalnya dalam penanggulangan bencana, pengurusan kartu identitas dan hak untuk mengekspresikan diri. Sayangnya tidak ada kajian yang ditemukan berkaitan dengan hak sipil dan politik serta identitas legal terkait kelompok waria.

Gambaran di atas menunjukkan bahwa kehidupan waria di Indonesia penuh tantangan. Dalam kehidupan sehari-harinya, waria berpotensi untuk mendapatkan kekerasan, tindak kekerasan dan diskriminasi akibat dari penampilan dan identitas gendernya. Bentuk perlakuan negatif dan merendahkan status sosial tersebut didukung oleh aturan pemerintah di tingkat nasional dan daerah untuk memonitor perilaku waria atas nama ketertiban umum. Tampaknya, terdapat dualisme dalam eksistensi waria dalam masyarakat Indonesia. Pengakuan atas keberadaan mereka diakui sebagian oleh masyarakat umum dalam hal yang berkaitan dengan ranah hiburan. Keahlian waria hanya dapat diterima bila berkaitan dengan dunia keperempuanan seperti salon atau sebagai konsumsi media.

Perhatian pemerintah terhadap waria dapat dikatakan bersifat spontan, terutama dikarenakan masalah epidemi kesehatan yang ada. Kelompok waria lebih dilihat sebagai kelompok rentan yang memerlukan bantuan sesaat, tanpa melihat perbaikan hidup secara umum sebagai bagian dari warga yang berhak mendapatkan perlakuan sederajat sebagai penduduk Indonesia seutuhnya. Dilema penerimaan masyarakat terhadap waria ini akhirnya berdampak pada marginalisasi komunitas itu karena dianggap tidak sesuai dengan ekspektasi masyarakat. Akibat lebih jauh dari bentuk eksklusi sosial seperti ini menyebabkan mereka berada dalam kerentanan terhadap permasalahan pendidikan, kesejahteraan sosial, kesehatan, dan pemenuhan hak-hak sipil dan politiknya.

Untuk meningkatkan kondisi hidup dan keadilan sosial bagi kelompok waria, diperlukan inisiatif untuk membuat program dan kebijakan yang sesuai. Namun, masih banyak informasi yang belum tersedia terkait situasi terkini, terutama yang berkaitan dengan hak sipil seperti kartu identitas, pendidikan, pekerjaan, layanan sosial dan kesehatan. Untuk mengetahui besaran dan sebaran permasalahan kualitas hidup waria di Indonesia khususnya di DKI Jakarta maka diperlukan sebuah survei pada populasi tersebut untuk mendukung terbangunnya sebuah kebijakan yang mampu mempertimbangkan situasi hidup waria sebagai bagian dari masyarakat di Indonesia untuk memperoleh kesejahteraannya.

² Lihat UU No 26 tahun 2006 tentang Administrasi Kependudukan

PERTANYAAN PENELITIAN

“Apa saja permasalahan terkait dengan kualitas hidup waria dan bagaimana besaran dan sebaran permasalahan tersebut pada waria di DKI Jakarta?”

Pertanyaan khusus:

- a. Seberapa jauh pemenuhan hak-hak sipil dan politiknya sebagai warga negara khususnya dalam pemenuhan identitas dan berorganisasi?
- b. Seberapa jauh pemenuhan kebutuhan pendidikan, ekonomi, sosial dan kesehatan dari waria?
- c. Apakah pola hubungan sosial di dalam komunitas waria bisa mendukung pemenuhan berbagai kebutuhan dasar tersebut?
- d. Bagaimana situasi kekerasan pada komunitas waria dan bagaimana mereka merespon terhadap kekerasan yang terjadi?

TUJUAN PENELITIAN

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menggambarkan jenis, besaran dan sebaran masalah yang dialami oleh waria di DKI Jakarta dalam kaitannya dengan tingkat kualitas hidupnya. Secara khusus penelitian ini bertujuan untuk:

1. Menggambarkan tentang pemenuhan hak identitas dan berorganisasi dari waria yang di DKI Jakarta sebagai bentuk pemenuhan hak sipil dan politik.
2. Menggambarkan tentang permasalahan pendidikan, ekonomi, kesejahteraan sosial dan kesehatan yang dialami oleh waria di DKI Jakarta
3. Menggambarkan tentang jaringan sosial waria di DKI Jakarta sebagai bentuk dukungan sosial bagi waria dalam pemenuhan hak-hak sipil, ekonomi, sosial dan budaya.
4. Menggambarkan tentang situasi kekerasan fisik, psikis, seksual, dan ekonomi yang dialami oleh waria sebagai bentuk tindakan yang melanggar pemenuhan hak-hak hidupnya.
5. Menyediakan bukti bagi pengembangan kebijakan untuk meningkatkan kesejahteraan waria sebagai bentuk kebijakan inklusi sosial dalam pembangunan masyarakat di Indonesia.

METODOLOGI

DESAIN PENELITIAN

Sesuai dengan pertanyaan dan tujuan penelitian maka disain penelitian yang dilakukan adalah penelitian survei yang memungkinkan mengetahui besaran dan sebaran permasalahan kualitas hidup waria ingin diketahui (Denscombe, 2007). Jenis penelitian survei yang dilakukan adalah potong lintang (*cross-sectional*) di mana responden hanya akan ditanya satu kali dengan menggunakan kuesioner yang baku untuk memotret permasalahan kualitas hidup waria saat ini atau pengalaman masa lampaunya. Dari sisi jenis penelitian, penelitian ini merupakan penelitian bersama dengan komunitas (*community based research*) di mana proses pengembangan disain penelitian ini diperkaya oleh pengalaman dari komunitas waria dalam hidupnya sehari-hari dan dalam pelaksanaannya perwakilan komunitas waria yang ada di DKI Jakarta dilibatkan sebagai pengumpul data dan sekaligus melakukan validasi atas berbagai hasil lapangan yang diperoleh di lapangan. Diharapkan keterlibatan komunitas waria ini kepentingan dan pengalaman waria terkait dengan isu kualitas hidup bisa lebih diartikulasikan di dalam pengembangan instrumen, analisis, interpretasi dan pemanfaatan hasil penelitian.

Untuk mempertajam instrumen survei dan memahami konteks dari permasalahan kualitas hidup waria, telah dilakukan *scooping study* atau kajian untuk melihat isu-isu yang berkembang dalam penelitian waria hingga saat di Indonesia baik dari aspek kesehatan, sosial, maupun pemenuhan hak-hak sebagai warga negara. Kajian ini mengikutsertakan tulisan yang sudah terpublikasi ataupun belum. Mesin pencari informasi berbasis internet digunakan untuk mencari kajian sesuai dengan kata kunci yang sudah ditentukan seperti “transgender+indonesia” dan “Indonesia+waria”. Pertimbangan yang digunakan dalam proses penyaringan publikasi adalah; artikel berbahasa Inggris atau Indonesia, terkait dengan waria di Indonesia dan memiliki salah satu komponen kehidupan sosial seperti pendidikan, kesehatan, identitas gender dan variabel sosial lainnya. Pada awal pencarian, ditemukan 26 artikel terkait dan setelah dikaji hanya 11 yang sesuai dengan tujuan penelitian. Publikasi awal yang terpilih dikaji kualitasnya berdasarkan matriks yang memuat; [a] Informasi dasar artikel, seperti penulis, judul, tahun terbitan; [b] Metodologi yang digunakan, termasuk sampling, pengambilan data, lokasi; dan [c] Konten publikasi berdasarkan kategori di antaranya identitas seksualitas, kesehatan, kekerasan, hak sipil dan politik, pendidikan dan budaya. Selanjutnya, daftar pustaka dari artikel terpilih dikaji kembali untuk memastikan bila masih ada artikel terkait yang perlu untuk dimasukkan dalam kajian literatur. Hasil dari *scooping study* ini telah dimanfaatkan untuk memodifikasi instrumen (kuesioner) awal yang dibuat sebelumnya.

LOKASI DAN POPULASI SURVEI

Lokasi survei adalah seluruh wilayah DKI Jakarta yang mencakup Jakarta Pusat, Jakarta Barat, Jakarta Timur, Jakarta Utara dan Jakarta Selatan. Sedangkan populasi yang menjadi target dari survei ini adalah waria yang tinggal di DKI Jakarta.

KERANGKA SAMPLING

Kerangka sampling dalam survei kualitas waria ini adalah daftar seluruh lokasi yang berada di lima wilayah DKI Jakarta di mana populasi waria berada. Lokasi yang dimaksud dapat berupa tempat tinggal atau tongkrongan/*hotspot* yang berada di wilayah tersebut. Daftar tersebut dipakai sebagai dasar untuk melakukan pemilihan unit penyampelan atau wilayah di mana sejumlah waria yang berada di wilayah atau tongkrongan terpilih menjadi responden dalam survei.

PEMILIHAN SAMPEL

Sebagai sebuah survei awal, studi ini menetapkan 100 waria sebagai responden dari seluruh wilayah di DKI Jakarta, dengan kriteria inklusi adalah sebagai berikut:

- Mengidentifikasi diri sebagai waria
- Berusia 18 tahun atau lebih
- Telah tinggal di DKI Jakarta dalam waktu sedikitnya 6 bulan.

Berdasarkan kriteria inklusi tersebut, pemilihan sampel didasarkan pada metode penyampelan kuota dimana setiap lokasi penelitian akan direkrut sebanyak 20 orang responden dengan komposisi usia 60% untuk waria berusia di bawah 30 tahun dan 40% waria yang berusia di atas 30 tahun. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara *modified chain referral* di mana satu orang waria di satu lokasi ditentukan sebagai responden pertama dan kemudian yang bersangkutan diminta untuk menominasikan satu orang lain untuk menjadi responden berikutnya. Realisasi dari penarikan sampel dan distribusi di setiap wilayah bisa dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 1. Sebaran responden hasil pengambilan data

Wilayah	< 30 tahun		>30 tahun		Total	
	n	%	n	%	n	%
Jakarta Pusat	12	19.3	11	28.9	23	23
Jakarta Barat	13	20.9	4	10.4	17	17
Jakarta Timur	12	19.3	8	21	20	20
Jakarta Selatan	13	20.9	7	18.4	20	20
Jakarta Utara	12	19.3	8	21	20	20

PENGUMPULAN DAN MANAJEMEN DATA

Mengacu pada tujuan penelitian yang telah ditetapkan, instrumen yang digunakan dalam survei ini dikembangkan terlebih dahulu oleh tim UNDP berdasarkan pengalaman penelitian sebelumnya terkait dengan aksesibilitas waria terhadap pelayanan publik. Ruang lingkup dari instrumen ini mencakup topik-topik sebagai berikut:

Tabel 2 Ruang lingkup instrumen survei kualitas hidup waria

Topik	Jumlah Pertanyaan	Topik	Jumlah Pertanyaan
(1) Demografi	4	(9) Kesehatan Seksual	15
(2) Situasi Tempat Tinggal	6	(10) Kesehatan Mental	10
(3) Kepemilikan Identitas	8	(11) Disabilitas	6
(4) Pengalaman Pendidikan	12	(12) Perawatan Kesehatan	13
(5) Penghasilan dan Pekerjaan	6	(13) Penggunaan Hormon dan Operasi	13
(6) Pengalaman Organisasi	6	(14) Pengalaman Kekerasan	4
(7) Bantuan Sosial	7	(15) Hubungan Keluarga	8
(8) Kesehatan Umum	4	(16) Jaringan Sosial Waria	11

Sebelum digunakan, dilakukan uji coba instrumen sebanyak dua kali kepada sejumlah waria di DKI Jakarta. Uji coba pertama adalah pada saat kuesioner selesai disusun. Tujuan dari uji coba ini adalah untuk melihat seberapa jauh berbagai topik yang diajukan dalam kuesioner merefleksikan pengalaman hidup dari waria sehingga bisa diketahui relevansinya. Uji coba kedua adalah pada saat *scooping study* telah selesai dilaksanakan. Uji coba ini selain bertujuan untuk melihat relevansi pertanyaan berdasarkan situasi kajian terkini dari permasalahan waria di Indonesia tetapi juga untuk menilai keterbacaan dan pemahaman responden dan enumerator terhadap setiap butir pertanyaan.

Pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara terstruktur menggunakan kuesioner. Pertanyaan diajukan oleh pewawancara sesuai dengan yang tertera dalam kuesioner untuk memastikan responden menjawab seluruh pertanyaan yang diajukan sesuai dengan alurnya. Mengingat penelitian ini juga berkomitmen untuk memberikan peningkatan kapasitas bagi komunitas waria, lima orang waria terlibat dalam tim penelitian dalam pengambilan data lapangan sebagai wawancara. Tim peneliti waria dinominasikan dari organisasi waria yang berada di Jakarta. Sebelumnya, pelatihan tentang teknis pengumpulan data dan etika penelitian diberikan sebagai dasar untuk melaksanakan kegiatan di lapangan.

Lembar kuesioner yang telah diisi kemudian dimasukkan ke dalam sebuah *database* yang dikembangkan dengan menggunakan program Epidata versi 2.0.8.56. Pemasukan data ke dalam *database* dilakukan oleh dua orang staf penelitian segera setelah kuesioner diterima dari enumerator. Sebelum data dimasukkan ke dalam *database*, manajer data melakukan pemeriksaan terhadap kelengkapan jawaban atau informasi yang ada di dalam kuesioner yang diserahkan oleh enumerator untuk memastikan tidak ada informasi yang terlewatkan dari yang seharusnya diisi. Setelah data dimasukkan ke dalam *database*, data akan diperiksa kembali untuk memastikan tidak adanya kesalahan di dalam pemasukan data. Pemeriksaan dilakukan dengan mengambil beberapa kuesioner secara acak untuk diperbandingkan isinya dengan yang ada di *database* sehingga bisa dilihat konsistensinya.

ANALISIS

Analisis data dilakukan secara bertahap. Pertama, data yang telah diperiksa kelengkapan dan konsistensinya dengan kuesioner ditabulasi berdasarkan frekuensi untuk setiap pertanyaannya sehingga bisa diketahui range dari respon yang diberikan. Kedua, modifikasi data dilakukan melalui pembuatan variabel-variabel baru sebagai penggabungan dari sejumlah pertanyaan agar bisa mencerminkan variabel utama yang dilihat dalam survei ini. Dataset hasil survei diolah secara statistik menggunakan *software* STATA Versi 14 buatan StataCorp LP, Texas. Analisis data berfokus pada analisis deskriptif dari setiap variabel utama yang dapat menggambarkan tujuan penelitian. Selain menggambarkan sebuah variabel, dilakukan juga uji homogenitas untuk mengetahui perbedaan antar kelompok dalam merespon variabel-variabel yang diukur. Metode χ^2 (Chi Square) digunakan untuk mendeteksi jika ada perbedaan yang bermakna dari kelompok untuk variabel-variabel yang dianalisis.

PERTIMBANGAN ETIKA

Aspek etik dalam studi waria ini sangat diperhatikan mengingat subjek penelitian adalah manusia, yaitu waria. Sebelum pengumpulan data dilakukan di lapangan, proposal penelitian dan instrumen yang akan digunakan dalam studi ini telah diajukan ke Komite Etik Universitas Atma Jaya Jakarta untuk dikaji secara etik terkait dengan kesejahteraan dan perlindungan terhadap subjek penelitian. Persetujuan secara etik telah dikeluarkan untuk penelitian ini oleh Komite Etik dengan dengan nomor 1449/III/LPPM-PM.10.05/12/2015.

Semua responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini menandatangani lembar persetujuan atas keterlibatannya dalam studi ini. Formulir persetujuan dibuat sesuai dengan ketentuan Komite Etik dan prinsip kerahasiaan. Pada saat bertemu dengan calon responden, tim penelitian memberikan penjelasan sebelum penelitian dilakukan. Informasi yang disampaikan termasuk tujuan penelitian, prosedur pelaksanaan, manfaat penelitian, dan kerahasiaan. Calon responden diberikan kebebasan untuk mengambil keputusan terkait keterlibatannya dalam penelitian tanpa paksaan dan dorongan apapun. Calon responden memiliki hak sepenuhnya untuk menolak keterlibatan, bertanya atau memutuskan berpartisipasi sewaktu-waktu.

Serangkaian formulir pendukung data penelitian telah disiapkan sebelumnya, dan hanya dapat diakses oleh satu orang data manajer. Seluruh dokumen terkait dengan penelitian seperti lembar persetujuan, kuesioner terisi, lembar kontrol lapangan dan kompilasi data disimpan dalam tempat aman selama tiga tahun untuk memungkinkan verifikasi data di kemudian hari bila diperlukan.

HASIL

KARAKTERISTIK DEMOGRAFI

Sebanyak 100 responden waria telah terlibat survei ini di mana rata-rata usia mereka adalah 32.1 tahun dengan median 27 tahun. Usia yang paling muda yang menjadi responden adalah 19 tahun dan paling tua adalah 61 tahun. Jika dikategorikan berdasarkan batasan usia yang biasa digunakan oleh waria dalam menyebut waria lebih muda (30 tahun atau kurang) dan waria lebih tua (lebih dari 30 tahun) maka responden dalam survei ini hampir dua pertiganya tergolong pada waria lebih muda (62%). Sementara itu semua kecuali satu waria melaporkan tidak atau belum menikah. Sebanyak 35% responden melaporkan bahwa saat ini mereka memiliki pasangan tetap laki-laki dan hanya 1 orang yang melaporkan memiliki pasangan perempuan. Hal yang cukup menarik bisa dilihat bahwa ada tiga orang waria yang melaporkan belum/tidak menikah tetapi memiliki anak dan satu-satunya waria yang menikah dalam survei juga melaporkan memiliki anak. Hasil konfirmasi dengan waria dalam pertemuan validasi menunjukkan bahwa sejumlah waria memiliki anak angkat yang hidup bersama dengan mereka saat ini.

Hampir sepertiga responden (26%) melaporkan lahir di DKI Jakarta sementara sisanya lahir di sejumlah provinsi di Banten (8%), Bengkulu (12%), Jawa Barat (21%), Jawa Tengah (14%), Kalimantan (1%), dan Lampung (2%). Saat ini mereka tinggal di Jakarta dalam enam bulan terakhir di mana sebagian besar dari mereka (89%) tinggal di tempat kost/kontrakan sementara yang lain tinggal bersama dengan orang tua (9%), memiliki rumah sendiri atau ikut saudara. Bila dilihat lebih jauh, rata-rata yang tinggal di tempat kost/kontrakan terbanyak berasal dari daerah seperti Jawa Barat (24%), Banten (9%), Bengkulu (14%), dan Jawa Tengah (15%). Dilihat dari jenis pekerjaan yang dimiliki, sekitar dua pertiga (64,2%) dari responden melaporkan bahwa mereka bekerja untuk dirinya sendiri dengan penghasilan yang tidak tetap. Hal ini ditemukan baik pada waria asli DKI Jakarta (50%) ataupun pendatang (68%). Sementara yang bekerja untuk orang lain sekitar 25%, baik dengan penghasilan tetap ataupun tidak tetap. Dilihat dari sisi pendidikan yang pernah ditempuh, sekitar 40% dari responden melaporkan pendidikan terakhirnya adalah SMA dan separuh lebih melaporkan pendidikannya SMP atau SD. Hanya ada 2% yang melaporkan memiliki tingkat pendidikan terakhir adalah perguruan tinggi.

Tabel 3 Karakteristik Demografi

Variabel	n	%
Kelompok umur		
Lebih muda (≤ 30 tahun)	62	62
Lebih tua (> 30 tahun)	38	38
Status pernikahan		
Belum atau tidak menikah	99	99
Menikah (dengan perempuan)	1	1
Memiliki pasangan tetap		
Ya, pasangan Laki-laki	35	35
Ya, pasangan perempuan	1	1
Tidak memiliki pasangan	64	64
Memiliki Anak	4	4
Tempat Lahir		
DKI Jakarta	26	26.5
Non DKI Jakarta	72	73.5
Status Tempat Tinggal		
Orang tua	9	9
Sendiri	1	1
Saudara	1	1
Kost/kontrak/sewa	89	89
Tingkat Pendidikan		
SD Sederajat	20	20
SMP atau Sederajat	34	34
SMA atau Sederajat	43	43
Kejar Paket C	1	1
Perguruan Tinggi	2	2
Status Pekerjaan		
Bekerja untuk orang lain dengan penghasilan tetap (bulanan/mingguan)	12	12.24
Bekerja untuk orang lain dengan penghasilan tidak tetap	13	13.27
Bekerja untuk diri sendiri dengan penghasilan tetap	10	10.2
Bekerja untuk diri sendiri dengan penghasilan tidak tetap	63	64.29

SITUASI TEMPAT TINGGAL

Seperti disebutkan di atas bahwa sebagian besar responden tinggal di kamar kost atau rumah kontrakan baik yang lahir di Jakarta maupun dari luar Jakarta. Meski begitu, semua responden yang tinggal bersama dengan orang tuanya adalah mereka yang melaporkan lahir di Jakarta. Secara umum situasi di mana responden tinggal dipersepsikan oleh responden relatif aman dari tindak kejahatan, hanya 3 orang yang merasa tidak aman. Meski demikian, dalam 4 minggu terakhir dilaporkan ada tujuh tindak kriminalitas yang terjadi di berbagai tempat di mana responden tinggal. Ketujuh tindak kejahatan tersebut seperti tampak dalam tabel di bawah ini.

Tabel 4 Tindak Kejahatan di Tempat Tinggal Responden yang dilaporkan

Jenis Kejahatan	Frekuensi	Tipe tempat tinggal
1. Perampokan	1	Kamar/rumah kost/sewa
2. Pencurian/Penjambretan	5	Kamar/rumah kost/sewa
3. Pembunuhan	1	Kamar/rumah kost/sewa
Jumlah	7	

Kehidupan sosial responden di tempat tinggal mereka relatif baik jika dilihat keterlibatan mereka dalam kegiatan kampung misalnya hampir dua pertiga responden menyatakan bahwa mereka ikut menengok atau melayat bila ada tetangga yang sakit atau meninggal. Responden yang lebih tua (>30 tahun) cenderung lebih banyak melaporkan kegiatan sosial tersebut (76%) dari pada rekan mereka yang lebih muda (60%).

Tabel 5 Kegiatan Sosial Responden

Apakah menengok/melayat jika ada tetangga sakit atau meninggal?	Waria lebih Muda	Waria Lebih Tua	Total
Ya	36 (60%)	29 (76.32%)	65 (66.33)
Tidak	11 (18.33%)	6 (15.79%)	17 (17.35)
Belum pernah ada kejadian	13 (21.67%)	3 (7.89)	16 (16.33)
Total	60 (100%)	38 (100%)	98

IDENTITAS

Sekitar setengah dari responden dalam survei ini melaporkan bahwa mereka tidak memiliki akte kelahiran. Dari jumlah tersebut, lebih dari setengah waria yang lebih tua melaporkan tidak memiliki akte kelahiran sementara hanya sekitar 40% waria yang lebih muda tidak memiliki akte kelahiran. Alasan utama responden tidak memiliki akte kelahiran lebih banyak disebabkan karena tidak tahu apakah memiliki akte kelahiran (47%), kurangnya pengetahuan orang tua tentang prosedur untuk memperoleh akte kelahiran (27%) dan hilang atau rusak (16%). Kepemilikan responden atas kartu keluarga sendiri lebih banyak ditunjukkan oleh responden yang lebih tua daripada yang lebih muda. Alasan tidak dimilikinya kartu keluarga ini disebabkan karena namanya masih tercatat dalam kartu keluarga orang tua/saudara (84%), hilang atau rusak (13.5%) dan sisanya hilang atau tidak diurus kembali.

Tabel 6 Jenis Dokumen/Identitas Resmi yang dimiliki oleh Responden

Jenis Dokumen/Identitas Resmi	Waria lebih Muda (n=62)	Waria Lebih Tua (n=38)	Total N=100
Akte kelahiran	37 (59.68%)	17 (44.74%)	54 (54%)
Kartu Keluarga	37 (59.68%)	26 (68.42%)	63 (63%)
KTP yang masih berlaku	42 (67.74%)	29 (76.32%)	71 (71%)
Ijazah	51 (82.26%)	27 (71.05%)	78 (78%)
Paspor	6 (9.68%)	5 (13.16%)	11 (11%)

Hampir tiga per empat (71%) responden melaporkan memiliki Kartu Tanda Penduduk (KTP) sebagai dokumen identitas yang sangat penting bagi setiap warga negara, meski tidak semua memiliki KTP yang dikeluarkan oleh Pemerintah DKI Jakarta. Hanya 26% responden yang mengaku memiliki KTP DKI Jakarta. Kepemilikan KTP meningkat seiring dengan tingkat pendidikan terakhir yang ditempuh responden (SD 10%, SMP 35%, dan SMA 51%). Dilihat berdasarkan asalnya, 25% responden yang lahir dari luar Jakarta yang melaporkan memiliki KTP Jakarta, sementara yang lain tetap memiliki KTP dari daerah asalnya dan sebanyak 29% responden tidak memiliki KTP sama sekali. Bagi sebagian dari mereka yang belum memiliki KTP Jakarta, responden melaporkan beberapa jenis dokumen yang dipakai untuk menerangkan status kependudukannya seperti surat domisili, ijin tinggal dari RT/RW, dan surat lapor tinggal. Lebih banyak responden yang lebih tua yang memiliki KTP daripada waria yang lebih muda. Alasan tidak dimilikinya KTP karena hilang (40%), tidak berlaku lagi (40%) dan tidak bisa membuat KTP (19%). Tidak ada surat pindah, ditipu calo, susah mencari surat pindah, tidak pernah pulang kampung merupakan beberapa alasan responden untuk tidak membuat KTP baru. Untuk identitas yang terkait dengan pendidikan, lebih dari tiga per empat (78%) responden melaporkan bahwa mereka memiliki ijazah untuk semua jenis pendidikan yang pernah ditempuhnya. Tetapi untuk identitas yang bersifat tambahan seperti paspor, kepemilikannya relatif sedikit, hanya 11% dari responden yang melaporkan memilikinya. Dari seluruh responden, hanya 7 waria yang memiliki keempat kartu identitas diri seperti akte lahir, KTP, ijazah dan paspor secara lengkap, dengan perbandingan 5 orang waria usia muda dan 2 orang waria yang lebih tua.

Terkait dengan keterangan yang ada dalam dokumen identitas tersebut, hampir semua melaporkan bahwa jenis kelamin yang disebutkan di dokumen tersebut adalah laki-laki. Hanya satu orang melaporkan bahwa dalam dokumen tersebut jenis kelaminnya adalah perempuan, satu orang menyebutkan waria dan satu orang mengosongkan isian jenis kelamin. Sementara itu dari sisi nama, sekitar 90% responden melaporkan bahwa nama yang digunakan dalam KTP dan kartu keluarga (KK) adalah nama asli, 8% menggunakan nama yang berbeda dan hanya 2% yang menggunakan nama waria. Sementara bagi mereka yang memiliki ijazah, hampir semua (96%) menyatakan bahwa mereka menggunakan nama yang sama dengan di KK atau KTP. Semua responden yang memiliki paspor menyebutkan bahwa mereka menggunakan nama asli sesuai dengan KTP atau KK.

PENGALAMAN PENDIDIKAN

Seluruh responden dalam survei ini melaporkan pernah bersekolah dengan variasi kelulusan dan variasi jenjang pendidikan (Tabel 5). Lebih separuh dari responden melaporkan bahwa pendidikan mereka adalah lebih rendah dari SMA. Tetapi jika dilihat dari kelompok usianya pendidikan responden yang lebih muda lebih tinggi daripada responden yang berusia lebih tua yang tampak pada proporsi yang berpendidikan SMA dan perguruan yang lebih tinggi. Jika lebih khusus dibedakan berdasarkan asalnya, proporsi responden yang berasal dari DKI Jakarta cenderung lebih tinggi dari pada responden yang berasal dari luar DKI dalam jenjang pendidikan SMA atau perguruan tinggi (54% dan 41%).

Tabel 7 Tingkat Pendidikan berdasarkan Kategori Umur Responden

Tingkat Pendidikan	Waria lebih Muda (n=62)	Waria Lebih Tua (n=38)	Jumlah Lulus	Jumlah Tidak lulus	Non-respon
SD Sederajat	10 (16.13%)	10 (26.32%)	9 (45%)	9 (45%)	2 (10%)
SMP atau Sederajat	19 (30.65%)	15 (39.47%)	30 (88%)	3 (8.8%)	1 (2.9%)
SMA atau Sederajat	31 (50%)	12 (31.58%)	39 (79%)	2 (5.1%)	2 (5.1%)
Kejar Paket C	1 (1.61%)	0 (0)	1 (100%)	0	0
Perguruan Tinggi	1 (1.61)	1 (2.63)	0	2 (100%)	0
Tidak menjawab	5 (5%)				

Dari sisi kelulusannya, 83% responden menyebutkan bahwa mereka lulus dari sekolah yang pernah mereka tempuh. Sementara sisanya putus dengan berbagai alasan seperti tampak pada Tabel 8. Permasalahan biaya menjadi alasan utama bagi responden tidak melanjutkan sekolah (33%). Isu yang menarik untuk diperhatikan bahwa di antara responden yang putus sekolah menyebutkan bahwa rasa tidak nyaman berada di sekolah (25%) dan mengalami perlakuan yang tidak menyenangkan (13%) menjadi alasan mereka tidak meneruskan sekolah.

Tabel 8 Alasan Putus Sekolah³

Alasan Putus Sekolah	n	Persen
Dikeluarkan/diminta keluar oleh pihak sekolah	0	0
Disuruh berhenti oleh orang tua	1	4%
Tidak ada biaya	8	33%
Merasa tidak bermanfaat untuk sekolah	1	4%
Mengalami perlakuan tidak menyenangkan semasa sekolah (diejek, diolok-olok, dijauhi, dll)	3	13%
Tidak merasa nyaman sekolah	6	25%
Ingin berdikari	1	4%
Keinginan sendiri	1	4%
Malas	2	8%
Orang Tua Pindah	1	4%

Bagi mereka yang telah lulus pada jenjang pendidikan tertentu, tidak semua bisa meneruskan sekolah ke tingkat yang lebih tinggi karena alasan kemiskinan atau kemungkinan terjadinya diskriminasi seperti tampak pada Tabel 9. Alasan utama adalah tidak tersedianya biaya (33%) dan kekhawatiran mengalami kejadian tidak menyenangkan di sekolah yang lebih tinggi karena pengalaman sebelumnya (20%). Tidak ada perbedaan yang signifikan yang bisa dilihat tentang alasan tidak meneruskan sekolah antara mereka yang berasal dari DKI dan luar Jakarta atau berdasarkan kategori usia.

³ Definisi putus sekolah dalam penelitian ini adalah responden yang berhenti sekolah ditengah-tengah jenjang pendidikan tertentu yang sedang dia jalani.

Tabel 9 Alasan Responden Tidak Melanjutkan Sekolah⁴

Alasan tidak Melanjutkan	n	Persen
1. Tidak ada biaya	60	73.17
2. Merasa tidak bermanfaat untuk sekolah lebih tinggi	7	8.75
3. Mengalami perlakuan tidak menyenangkan semasa sekolah sebelumnya (diejek, diolok-olok, dijauhi, dll)	16	20
4. Orang tua tidak mendukung	7	8.75

Dua pertiga dari responden merasa cukup dengan tingkat pendidikan yang ditempuhnya. Responden yang lebih muda cenderung lebih menunjukkan ketidakcukupan dengan tingkat pendidikan yang ditempuhnya dibandingkan dengan responden yang lebih tua (37% dan 29% secara berurutan). Perbedaan yang cukup menyolok adalah jika dilihat berdasarkan asal mereka di mana responden dari luar DKI Jakarta menunjukkan ketidakcukupannya yang lebih tinggi dari pada mereka yang berasal dari DKI Jakarta (37% dan 20%, secara berurutan).

Tabel 10 Jenis Kursus Keterampilan yang pernah diikuti oleh Responden

Jenis Kursus	n	Persen
Salon/ kecantikan	48	76.19
Menjahit	17	26.98
Memasak	14	22.22
Komputer	10	15.87
Bahasa asing	8	12.7
Kursus vokal	2	3.17
Pijat	1	1.59

Dalam kaitannya dengan pendidikan non-formal seperti kursus-kursus keterampilan, lebih dari dua pertiga (62%) responden menyatakan pernah mengikuti setidaknya satu kursus keterampilan. Lebih banyak responden yang lebih tua memiliki pengalaman kursus keterampilan dibandingkan mereka yang lebih muda (52.46% dan 78.95%). Jenis kursus yang diikuti tampak cenderung mengikuti pola jenis kursus yang biasanya ditawarkan Dinas Sosial kepada waria pada umumnya (Tabel 10). Oleh karena itu tidak mengherankan jika kursus kecantikan/salon, menjahit, dan memasak merupakan jenis kursus yang memperoleh perhatian dari responden. Secara normatif, sekitar tiga perempat mereka yang pernah mengikuti kursus melaporkan bahwa mereka merasa keterampilan mereka meningkat dengan mengikuti kursus-kursus yang diikutinya. Sementara itu, bagi mereka yang belum pernah mengikuti kursus sama sekali (n=37), sebagian besar (87%) ingin mengikuti kursus keterampilan jika ditawarkan di masa depan.

PEKERJAAN DAN PENGHASILAN

Semua responden kecuali satu orang melaporkan bahwa mereka bekerja untuk mendukung kehidupan sehari-harinya. Hanya empat orang yang mengaku hidupnya didukung oleh pacar, selain bekerja. Sementara itu

⁴ Definisi tidak melanjutkan sekolah dalam penelitian ini adalah responden yang tidak melanjutkan pendidikan ke jenjang sekolah selanjutnya, namun sudah menyelesaikan pendidikan pada jenjang sekolah sebelumnya sampai lulus

masing-masing hanya satu orang yang hidupnya didukung oleh orang tua atau teman sesama waria. Jenis pekerjaan yang dilakukan oleh responden dalam survei ini tampak pada tabel 11 di bawah.

Tabel 11 Jenis Pekerjaan Responden.

Jenis Pendidikan	Waria lebih Muda (n=62)		Waria Lebih Tua (n=38)		Total
	Utama	Pekerja seks	Utama	Pekerja Seks	
Karyawan	1 (1.6%)	0	1 (2.7%)	0	2 (2.02%)
Tempat Hiburan	2 (3.2%)	2 (3.2%)	1 (2.7%)	1 (1.61%)	3 (3.03%)
LSM	0 (0)	0	1 (2.7%)	1 (1.61%)	1 (1%)
Wiraswasta	4 (6.4%)	2 (3.2%)	16 (43.24%)	6 (15.8%)	20 (20.2%)
Bantu Usaha teman	7 (11.2%)	4 (6%)	8 (21.62%)	3 (7.9 %)	15 (15.1%)
Kerja Seks	46(74.2%)	-	21(56.76%)	-	67 (67.6%)
Ngamen	20(32.3%)	8 (12.9%)	7(18.92%)	5 (13.2%)	27(27.2%)
Total		16		16	

Seperti pada umumnya waria di berbagai tempat yang lain, lebih dari dua pertiga responden (67%) dalam survei ini mengaku jenis pekerjaan yang dimiliki adalah kerja seks dan hampir sepertiga (27%) mengaku mengamen sebagai pekerjaan utamanya. Sebanyak 32% responden melakukan pekerjaan sampingan sebagai pekerja seks di samping melakukan pekerjaan utamanya (lihat tabel 9). Berdasarkan kategori usia, ada kecenderungan waria yang lebih tua memiliki pekerjaan yang lebih stabil dibandingkan dengan waria yang lebih muda misalnya dengan berwiraswasta (43% dan 6.45%) atau membantu usaha teman (21.6% dan 11%). Sebaliknya waria yang lebih muda cenderung lebih banyak bekerja untuk dirinya sendiri dibandingkan dengan responden yang lebih tua. Hal ini terlihat dari hampir tiga perempat waria yang lebih muda melaporkan memiliki pekerjaan sebagai pekerja seks, sedangkan untuk waria yang lebih tua yang memiliki pekerjaan sebagai pekerja seks hanya sekitar dua pertiganya. Demikian pula untuk jenis pekerjaan mengamen di mana sekitar sepertiga waria muda melaporkan memiliki pekerjaan ini, sementara hanya seperlima responden yang lebih tua memiliki pekerjaan tersebut. Sangat sedikit responden (5%) dalam survei ini yang memiliki pekerjaan formal (karyawan swasta, pekerja hiburan atau LSM). Sementara itu, 10% dari responden melaporkan bahwa mereka pernah dikeluarkan dari pekerjaan formal mereka dengan berbagai alasan seperti karena berpakaian perempuan, mengalami perbuatan tidak menyenangkan, tidak cocok dengan jenis pekerjaan, tidak sesuai dengan lingkungan kerja, bolos atau sering tidak masuk kerja. Berbagai alasan seperti ini kemungkinan terkait dengan sedikitnya responden yang pada saat penelitian dilakukan bekerja di sektor formal.

Tabel 12 Uang yang diperoleh dalam satu bulan oleh responden

Uang yang diperoleh dalam satu bulan	Waria lebih Muda (n=62)	Waria Lebih Tua (n=38)	Total
< Rp. 500.000,00	0 (0)	13 (34.21)	13 (13)
Rp. 500.001,00 - Rp. 1.000.000	10 (16.13)	13 (34.21)	23 (23)
Rp. 1.000.001,00 - Rp 3.000.000	39 (62.9)	10 (26.32)	49 (49)
Rp. 3.000.001,00 - Rp. 5.000.000	12 (19.35)	2 (5.26)	14 (14)
> Rp. 5.000.000,00	1(1.61)	0 (0)	1 (1)

Uang yang diperoleh responden dalam satu bulan baik berasal dari penghasilan dari kerja atau usaha lain maupun pemberian dari pihak lain menunjukkan perbedaan yang cukup tajam berdasarkan kelompok umur (lihat tabel 12). Responden yang lebih tua cenderung memiliki perolehan uang bulanan yang lebih sedikit daripada responden yang lebih muda. Hampir dua pertiga responden (68%) yang lebih tua hanya memperoleh uang di bawah Rp. 1.000,000, sementara sebagian besar (83%) responden yang lebih muda memperoleh uang lebih dari Rp. 1.000,000 dalam satu bulannya.

Tabel 13 Jenis dan Besarnya Pengeluaran Responden per Bulan

Jenis Pengeluaran	Waria lebih Muda (n=62)	Waria Lebih Tua (n=38)
(a) Makan atau snack	1,016,129.00	932,894.70
(b) Sewa tempat tinggal	783,871.00	359,736.80
(c) Memberi uang untuk keluarga / pasangan	475,000.00	956,579.00
(d) Transportasi	334,354.80	218,684.20
(e) Pulsa telepon	219,112.90	161,631.60
(f) Tabungan	245,901.60	167,631.60
(g) Peralatan dandan (make up, baju, tas)	279,838.70	409,210.50
(h) Rokok	302,983.90	371,578.90
(i) Obat	86,370.97	59,526.32
(j) Biaya Perawatan (spa, salon, hormonal)	172,741.90	55,263.16
(k) Pakaian (baju, sepatu, asesories)	392,623.00	133,243.20
Rata-Rata Pengeluaran per bulan	4,358,167.00	3,614,973.00

Besarnya uang yang diperoleh per bulan tampak tidak konsisten dengan pengeluaran per bulan yang dilakukan oleh responden (lihat tabel 13) di mana pengeluaran rata-rata untuk responden lebih muda sebesar Rp. 4,358,167 sementara responden yang lebih tua sebesar Rp. 3,614,973. Secara umum pengeluaran paling besar responden adalah untuk memenuhi kebutuhan makan. Selain makan, pengeluaran yang lebih besar pada responden yang lebih tua adalah pada memberi uang untuk keluarga atau pasangan dan peralatan dandan. Sementara untuk pengeluaran lebih banyak pada responden yang lebih muda tampak pada pengeluaran untuk sewa tempat tinggal, transportasi, pulsa, rokok, dan kebutuhan pakaian. Kebutuhan yang bersifat fisik seperti pulsa, transportasi dan rokok pada kelompok waria yang lebih tua masih lebih rendah bila dibandingkan dengan kelompok waria yang lebih muda. Hal yang menarik untuk digali lebih jauh dari situasi ini adalah cara yang dilakukan oleh responden untuk memenuhi pengeluaran ini. Apakah mereka berhutang atau mereka tidak melaporkan uang yang diperolehnya secara lebih akurat di dalam survei ini. Akan sangat menarik digali di sini adalah bagaimana sebagian besar kelompok responden yang lebih tua memiliki sumber untuk mendukung pengeluaran ini jika uang yang mereka peroleh per bulan hanya sepertiga dari pengeluaran bulanan mereka. Sayangnya survei ini tidak mampu mengidentifikasi sumber lain yang digunakan oleh responden untuk memenuhi kebutuhan pengeluarannya.

PENGALAMAN ORGANISASI

Lebih dari setengah (52%) responden dalam survei ini melaporkan saat ini terlibat dalam berbagai jenis kegiatan organisasi. Dari responden yang mengikuti organisasi, jenis organisasi yang diikutinya paling banyak adalah organisasi LSM Waria atau lembaga yang bergerak dalam bidang HIV (90.4%), perkumpulan

keagamaan (13.4%), atau arisan waria (7.7%). Hanya sedikit waria yang tergabung dalam kegiatan seni atau olah raga. Tidak ada satu pun responden melaporkan telah mengikuti kegiatan yang bersifat politik atau keormasan. Beberapa alasan utama mereka bergabung dalam organisasi-organisasi tersebut adalah untuk memperjuangkan nasib waria (67%), ingin mengetahui kegiatan organisasi (44.23%), bisa menunjukkan jati diri sebagai waria (42%), memperoleh kesempatan berkenalan dengan waria lain (32.7%) dan memperoleh ketenangan hidup (11.54). Hampir separuh dari yang tergabung dalam organisasi tersebut melaporkan bahwa organisasi yang mereka ikuti memiliki kartu anggota, tetapi hanya setengahnya yang melaporkan memiliki kartu tersebut. Bagi mereka yang tidak bergabung ke dalam organisasi apapun, alasan utama yang mereka laporkan adalah tidak ada organisasi untuk waria (35.4%), jauh lokasinya (25%), merasa tidak mampu berorganisasi (16.7%), malas (10.4%), tidak butuh/tidak percaya organisasi (4.2%), malu atau takut diskriminasi (6.3%), harus bayar (2.1%). Sebagian kecil dari mereka beralasan tidak ikut organisasi karena malas, merasa tidak penting mengikuti organisasi dan malu atau takut jika ada diskriminasi.

PENGALAMAN MENERIMA BANTUAN SOSIAL

Waria seringkali merupakan salah satu sasaran untuk berbagai bentuk bantuan sosial seperti barang, uang, atau layanan kesehatan gratis yang berasal dari lembaga pemerintah. Dalam survei ini, hampir separuh dari responden menyatakan pernah menerima berbagai jenis bantuan sosial tersebut. Responden yang lebih tua cenderung lebih banyak yang memiliki pengalaman memperoleh bantuan sosial (63%), sementara responden yang lebih muda yang memperoleh bantuan sosial sekitar 40%. Meskipun frekuensi menerima bantuan ini bervariasi, bantuan kesehatan merupakan bantuan yang paling banyak diperoleh oleh responden (91%). Bantuan dalam bentuk uang hanya pernah diperoleh 51% dari responden dan bantuan barang pernah didapat oleh 65% responden. Sementara itu bagi mereka yang tidak pernah menerima bantuan dalam bentuk apapun (51%) menyatakan bahwa alasan tidak memperoleh bantuan ini karena tidak mengetahui jika ada bantuan-bantuan tersebut (74%).

Tabel 14 Pengetahuan dan Pemanfaatan Program Bantuan Sosial

Program Bantuan Sosial	Mengetahui	Memiliki	Memanfaatkan
Kartu Indonesia Pintar	46 (46.46%)	-	-
BPJS/Kartu Indonesia Sehat	73 (73.74%)	27 (27.3%)	26 (26.26%)
Bantuan Tunai Langsung	31 (31.31%)		14 (14.14%)
Bantuan Modal	41 (41.41%)		16 (16.16%)

Hampir semua responden (97%) menyatakan bahwa bantuan sosial ini hal yang penting bagi kehidupan mereka terutama bisa membantu kehidupan mereka sehari-hari baik secara keuangan maupun membantu usaha produktif yang ingin dilakukannya. Sementara itu pengetahuan tentang program bantuan sosial yang ada di DKI Jakarta, BPJS/Kartu Indonesia Sehat merupakan program bantuan sosial yang paling banyak diketahui oleh responden (74%) tetapi hanya sekitar seperempat responden yang memiliki kartu tersebut dan memanfaatkannya (tabel 14). Untuk program bantuan uang dan modal hanya sekitar 30%-40% responden yang mengetahuinya tetapi hanya sekitar 15% dari responden yang pernah memanfaatkannya.

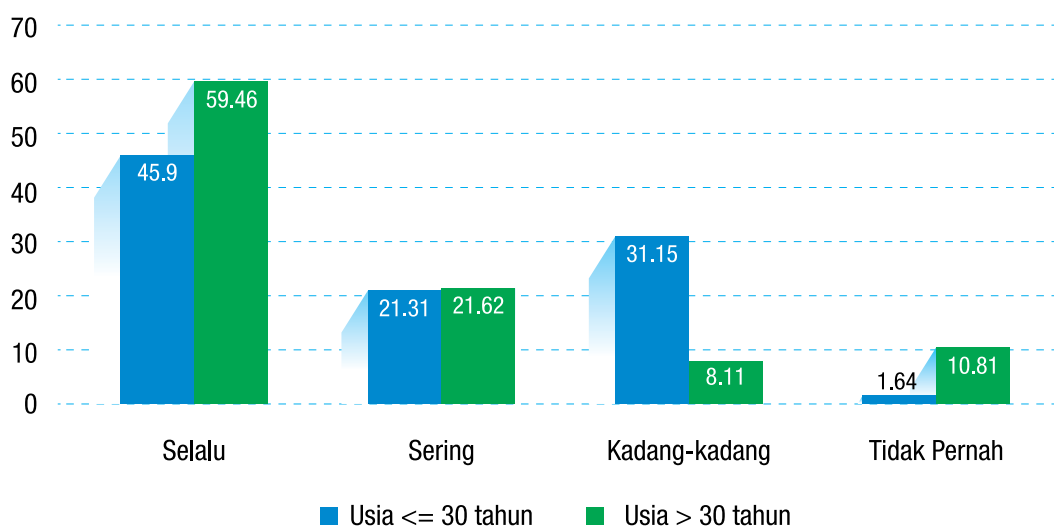
SITUASI KESEHATAN UMUM

Secara umum situasi kesehatan responden dalam survei ini sebagian besar dalam situasi yang sehat. Hanya 7% dari responden dalam survei ini yang menyatakan tidak sehat pada saat wawancara dilakukan. Terkait situasi ketika responden sakit, hampir tiga perempat responden (73%) melaporkan bahwa teman-teman merupakan pihak yang membantu menemani atau mencari pengobatan. Sementara sebagian lain mengatakan bahwa mereka akan kembali ke kampung atau orang tua ketika sakit (21%). Sisanya, mereka mencari pertolongan dari pasangan atau tetangga. Meski meminta tolong kepada pihak lain ketika sakit, responden melaporkan bahwa biaya pengobatan ketika sakit ditanggung sendiri (62%), keluarga (14%) dan jaminan kesehatan (9%) dan dibantu oleh teman-temannya (9%). Hanya beberapa responden yang menyatakan mereka dibantu oleh mami atau LSM ketika sakit. Responden dalam survei ini cenderung aktif memanfaatkan layanan kesehatan yang tersedia di sekitarnya. Sekitar 80% dari responden melaporkan telah datang ke pelayanan kesehatan untuk keperluan pengobatan dalam 6 bulan terakhir.

KESEHATAN SEKSUAL

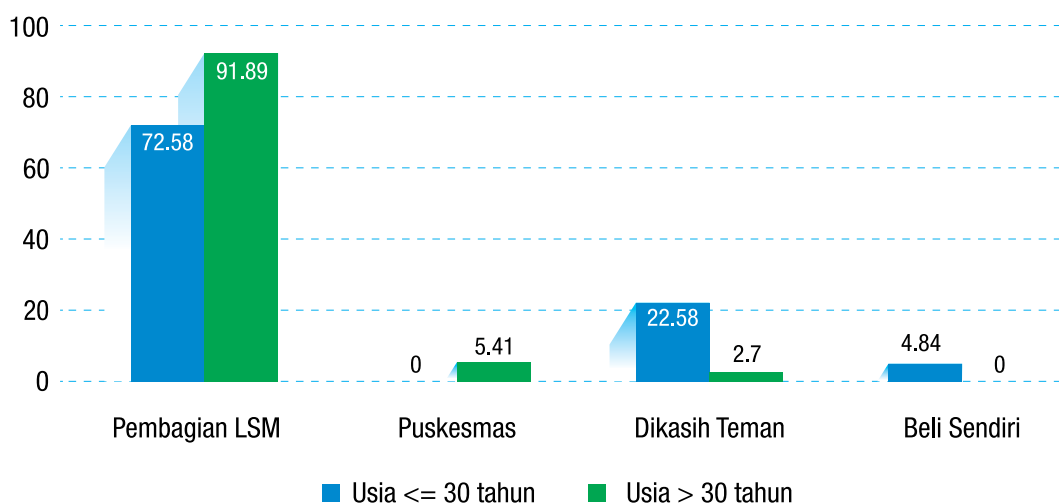
Kehidupan seksual responden dalam survei ini relatif aktif. Dalam malam terakhir sebelum wawancara dilakukan, hampir separuh (49%) responden menyatakan berhubungan seks di mana proporsi responden yang berusia lebih muda lebih banyak yang melaporkannya (53% daripada yang berusia lebih tua (42%). Jumlah pasangan seks dalam malam terakhir sebelum wawancara berkisar antara 1 hingga 7 orang tetapi jumlah pasangan seks yang dilaporkan adalah satu orang. Dalam tujuh hari terakhir, sebagian kecil responden (7%) melaporkan tidak memiliki pasangan seks. Bagi yang berhubungan seks dalam 7 hari terakhir, median jumlah pasangan seks adalah 5 orang sedangkan jumlah rata-rata adalah 9 orang dengan kisaran antara 1-45 orang. Penggunaan kondom dan pelicin relatif umum dilakukan oleh responden dalam berhubungan seks. Hampir 90% dari responden melaporkan menggunakan kondom dan 84% menggunakan pelicin dalam berhubungan seks yang terakhir di mana kelompok yang lebih muda melaporkan lebih banyak penggunaan kondom atau pelicin daripada responden yang lebih tua. Meskipun demikian, konsistensi penggunaan kondom dalam berhubungan seks pada 7 hari terakhir hanya sekitar 50% di mana konsistensi penggunaan kondom lebih besar pada responden yang lebih tua (60%) daripada kelompok yang lebih muda (46%) (lihat Bagan 1).

Bagan 1. Penggunaan Kondom dalam 7 Hari Terakhir



Hampir 80% responden melaporkan bahwa kondom yang diperolehnya berasal dari LSM meski proporsi yang memperoleh kondom dari LSM lebih banyak dilaporkan oleh kelompok responden yang lebih tua (91%) (lihat bagan 2). Bagi kelompok yang lebih muda, selain dari LSM, kondom juga diperoleh dari teman dan membeli sendiri. Sementara bagi kelompok yang lebih tua, sumber kondom selain dari LSM adalah dari puskesmas. Tidak ada responden dari kelompok yang lebih tua melaporkan membeli kondom.

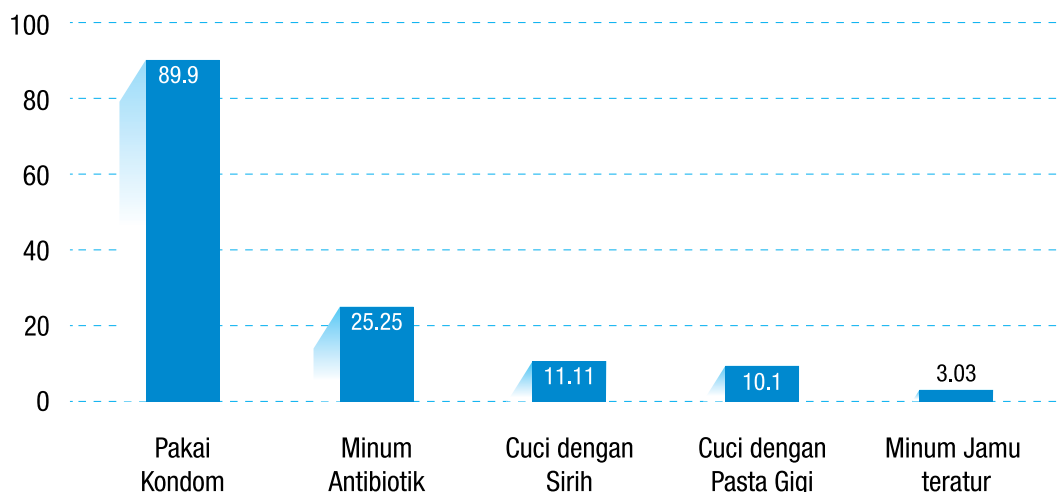
Bagan 2 Sumber untuk Memperoleh Kondom



Hubungan seksual yang dilakukan antara responden dan pasangannya relatif bervariasi baik hubungan anal reseptif (*ditempong*), anal insertif (*menempong*) ataupun melalui mulut (*ngesong*). Sekitar separuh (52%) responden hanya mengaku melakukan hubungan anal reseptif atau hubungan anal insertif (4%) atau hubungan seks mulut saja (18%). Sekitar sepertiga yang lain (30%) melakukan hubungan seks dengan kombinasi anal insertif, anal reseptif dan mulut. Berdasarkan kategori umur, ternyata ada perbedaan yang signifikan dalam gaya berhubungan seks ini. Lebih banyak responden dengan usia yang lebih tua mengaku hanya melakukan hubungan seks anal reseptif saja (76%) dibandingkan dengan kelompok yang lebih muda (37%). Sementara kelompok yang lebih muda tampak lebih menunjukkan peran yang lebih aktif dengan melakukan seks bergantian insertif atau reseptif (40%) atau hanya melakukan hubungan seks insertif saja. Pada kelompok yang lebih tua, hanya 5% dari mereka yang melakukan seks secara bergantian posisinya, baik insertif dan anal reseptif dan tidak ada satupun yang melakukan hubungan seks anal insertif. Gambaran ini menunjukkan bahwa waria tidak selalu identik dengan pihak yang reseptif tetapi juga menjadi pihak yang insertif terhadap pasangan seksualnya. Dengan demikian, hubungan seksual reseptif ini meningkatkan risiko penularan HIV pada responden dan pasangannya.

Seperlima dari responden (n=21) dalam survei ini melaporkan bahwa mereka pernah mengalami gejala infeksi menular seperti gatal-gatal di sekitar alat kelamin, panas dan mengeluarkan nanah pada alat kelamin. Sebagian kecil dari mereka (8%) juga mengalami gejala tersebut di mulut atau tenggorokannya. Tiga perempat responden melaporkan bahwa gejala ini dialami sekali dalam satu tahun terakhir ini. Sementara ada sebagian dari responden yang mengaku mengalami hal ini lebih dari satu kali dalam satu tahun terakhir ini (26%). Ketika mengalami gejala ini, hampir semua responden menghentikan hubungan seksual untuk sementara. Meski demikian, ada 8% responden yang mengaku tetap berhubungan seks walau mengalami gejala ini. Terhadap gejala infeksi ini, hampir semuanya mengaku melakukan upaya pengobatan melalui dokter praktik (20%), puskesmas (56%) dan mengobati sendiri (24%).

Bagan 3 Upaya menghindari penularan IMS dan HIV

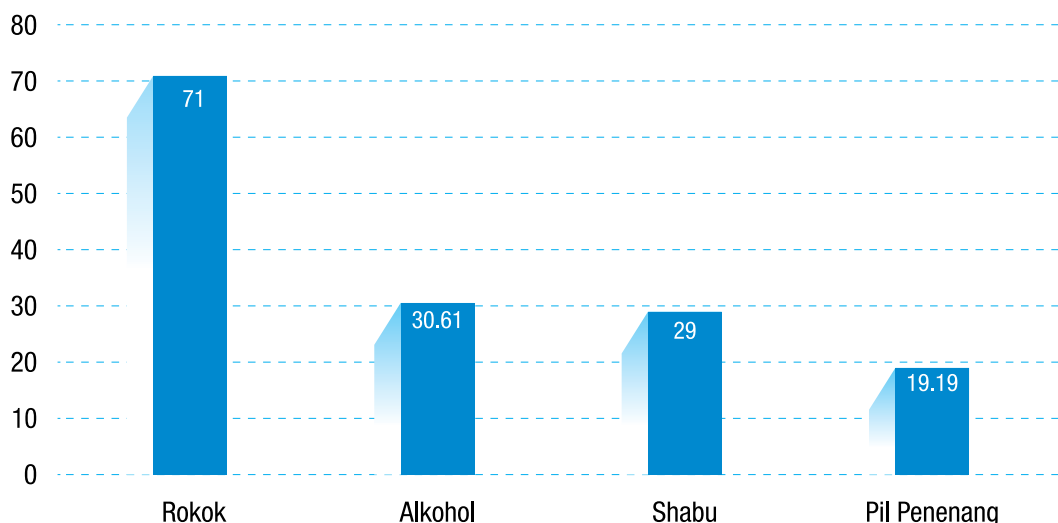


Upaya untuk menghindari penularan IMS dan HIV yang dilaporkan oleh responden menunjukkan penggabungan antara metode modern dan mitos atau praktek pengobatan sendiri seperti tampak dalam bagan 3. Meski hampir semua mengaku menggunakan kondom sebagai cara untuk menghindari penularan penyakit, responden juga melakukan pencegahan ‘tambahan’ dengan cara-cara yang umum atau berkembang di kalangan waria atau pekerja seks seperti minum antibiotik, cuci dengan sirih atau pasta gigi dan minum jamu secara teratur. Tidak ada perbedaan yang berarti berdasarkan kategori usia dalam upaya untuk menghindari penularan IMS atau HIV di antara responden. Hampir seluruh responden ini telah mengikuti tes HIV ($n=89$). Rentang waktu responden melakukan tes HIV dalam survei ini adalah berkisar antara tahun 2008 – 2015. Namun sebagian besar melakukan tes HIV dalam satu tahun terakhir ($n=75$). Prosedur HIV dilaporkan berjalan relatif sesuai standar karena hampir semua responden mengikuti konseling HIV lebih dahulu sebelum dilaksanakan tes (96%). Demikian pula hampir semua responden juga memperoleh hasil VCTnya (98%).

KESEHATAN MENTAL

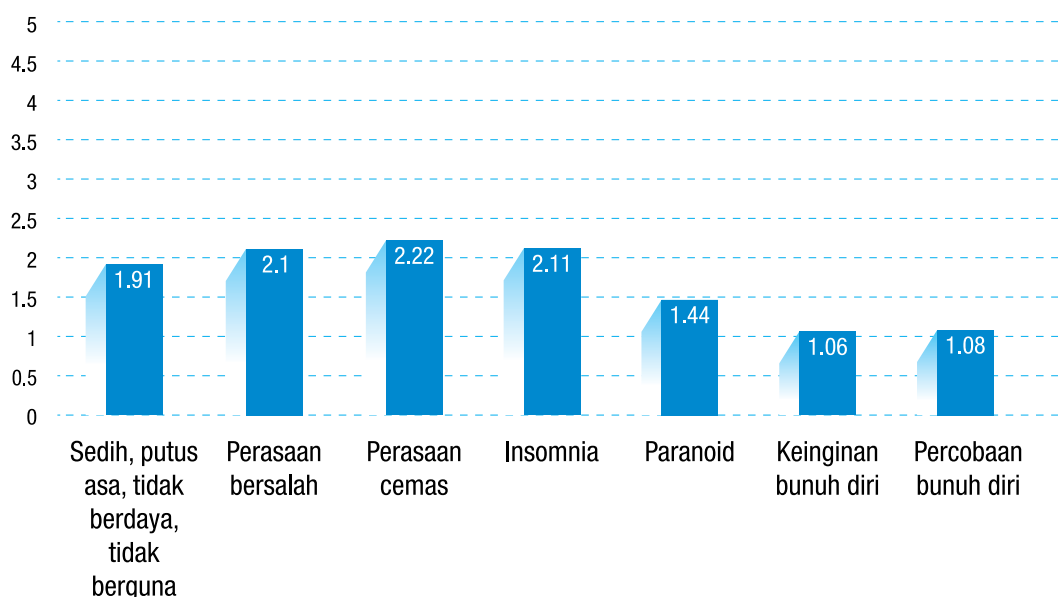
Berbagai zat adiktif dikonsumsi oleh responden dalam survei ini (lihat bagan 4). Hampir tiga perempat responden melaporkan memiliki kebiasaan merokok dengan rata-rata menghabiskan 14 batang per hari. Sementara itu, hampir sepertiga responden melaporkan memiliki kebiasaan minum alkohol dengan rata-rata konsumsi per minum sekitar 2 gelas per minggu. Proporsi yang hampir sama dari responden juga mengaku pernah menggunakan shabu-shabu (*Cystal Methamphetamine*) per minggu dengan frekuensi kadang-kadang (86%). Hanya sedikit (6%) yang melaporkan sering menggunakan shabu dalam satu minggu. Untuk zat adiktif yang berbentuk pil penenang (Rohipnol, Tramadol, Dextro, dan lain-lain), hanya seperlima (19%) dari responden yang mengaku pernah menggunakannya dengan frekuensi penggunaannya lebih dari separuh (57%) selalu menggunakan dan sisanya (43%) menggunakan sering dan kadang-kadang. Dalam penggunaan jenis-jenis zat adiktif ini, tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok yang lebih tua dan lebih muda.

Bagan 4. Jenis Zat Adiktif yang dikonsumsi oleh Responden



Aspek gangguan jiwa yang terkait dengan depresi yang dialami oleh responden dalam survei ini diukur melalui penilaian sendiri atas berbagai situasi sedih, putus asa, merasa bersalah, perasaan cemas, insomnia, paranoid, keinginan bunuh diri dan percobaan bunuh diri. Nilai berkisar 1 (tidak mengalami gangguan), 2 (gangguan ringan), 3 (sedang), 4 (parah) dan 5 (sangat parah). Atas dasar penilaian tersebut, sebagian besar responden melaporkan bahwa mereka tidak mengalami permasalahan berarti yang ditunjukkan rata-rata skor penilaian berkisar di antara skor 2. Secara rata-rata, gangguan kecemasan ringan tampaknya paling banyak dialami oleh responden. Sementara keinginan bunuh diri dilaporkan oleh 4 responden, 2 responden dengan skala ringan dan 2 responden dengan skala sedang. Sementara 5% dari responden pernah melakukan percobaan bunuh diri (2% skala ringan dan 3% skala sedang). Berdasarkan kategori umur, semua gejala depresi yang ditanyakan tidak ada perbedaan respons penilaian antara kelompok responden yang lebih muda dengan yang lebih tua. Hasil survei menyatakan responden yang sering mengunjungi keluarga dan melakukan komunikasi tidak mengalami gangguan jiwa seperti perasaan sedih/putus asa/tidak berdaya/tidak berguna (40%), perasaan bersalah (34%), perasaan cemas (34%), insomnia (37%), paranoid (73%), keinginan bunuh diri (97%) dan mencoba bunuh diri (97%).

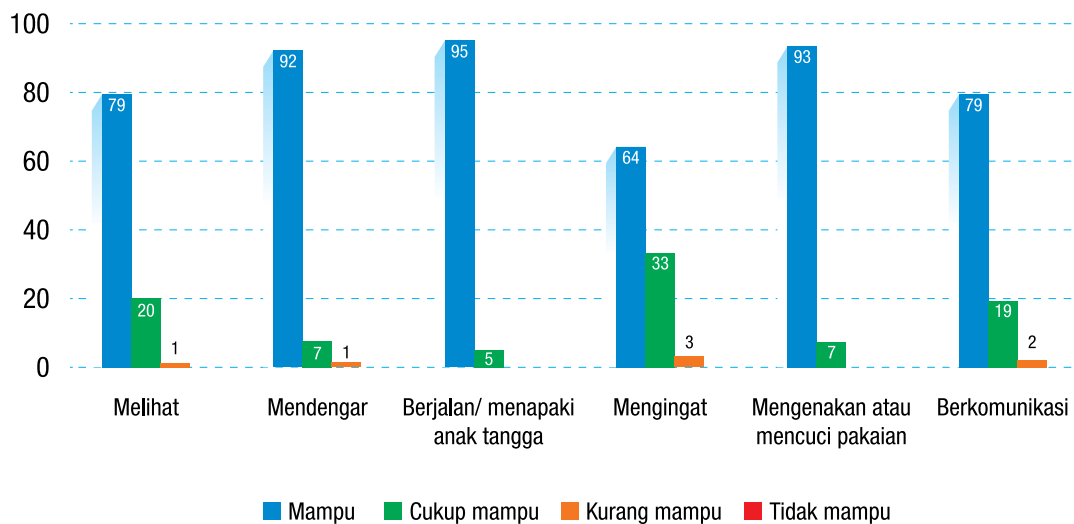
Bagan 5 Gejala Depresi yang dilaporkan oleh responden



DISABILITAS

Secara umum responden tidak mengalami kesulitan yang berarti dalam melaksanakan aktivitas-aktivitas hariannya (lihat bagan 6). Fungsi-fungsi tubuh dan panca indera sebagian besar mendukung kegiatan kesehatan responden kecuali kemampuan mengingat dan berkomunikasi yang ada beberapa responden yang melaporkan kesulitan cukup besar atau kurang mampu. Meskipun demikian dua kemampuan ini tidak berbeda antara mereka yang lebih tua maupun yang lebih muda.

Bagan 6 Kemampuan dalam beraktivitas harian yang dilaporkan oleh responden



PENGOBATAN SENDIRI

Sebagian besar responden (85%) dalam survei pernah mengobati dirinya ketika sakit atau mengalami gangguan kesehatan, dengan cara pengobatan modern maupun tradisional (lihat tabel 15). Jenis pengobatan sendiri yang paling banyak (56%) dilakukan adalah mendiagnosis sendiri sakitnya dan membeli obat yang dijual bebas. Ini merupakan cara yang paling murah yang dilaporkan oleh responden terkait dengan biaya untuk pengobatan melalui cara tersebut. Cara yang lain adalah secara tradisional dengan minum jamu (36%) dan pijat atau kop (50%). Namun secara biaya cara ini lebih mahal daripada membeli obat di warung obat. Biaya pengobatan sendiri yang banyak (50%) dilakukan oleh responden adalah mengonsumsi vitamin atau suplemen hormonal. Pengeluaran untuk jenis pengobatan ini ternyata yang paling besar dibandingkan dengan pengeluaran untuk jenis pengobatan yang lain.

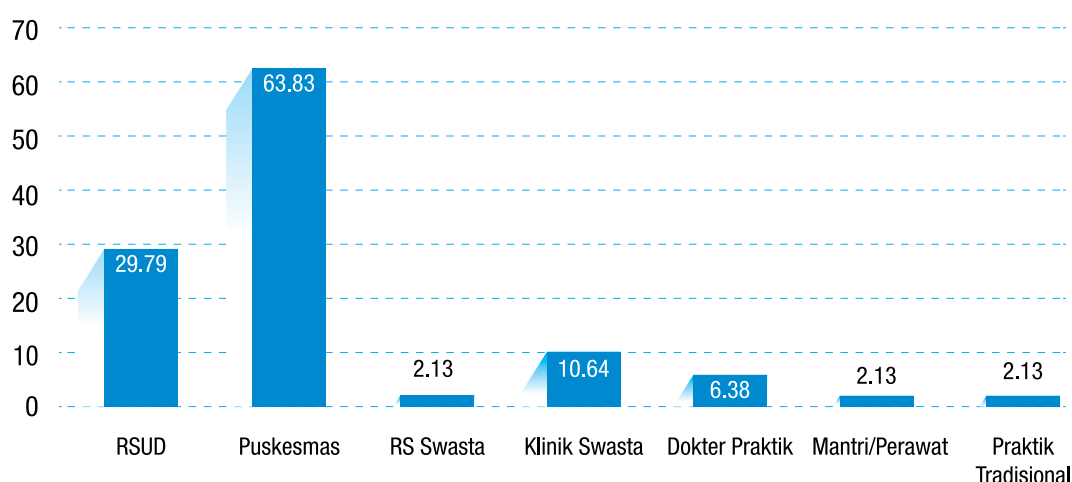
Tabel 15 Jenis pengobatan sendiri yang dilakukan oleh responden dan biaya pengobatannya

Jenis Pengobatan Sendiri	n	%	Biaya Rata-rata (Rp)	Median Biaya (Rp)
Obat Modern dijual Bebas	56	56.57	22,634.62	9,000
Jamu/Tradisional	36	36.36	41,705.88	27,500
Vitamin/Suplemen Hormon	50	50	166,217.40	55,000
Pijat/Kop	50	49.49	54,102.56	50,000

PENGALAMAN RAWAT JALAN

Dalam satu terakhir ini, hampir separuh responden (47%) mengunjungi layanan kesehatan baik layanan kesehatan primer, sekunder maupun layanan kesehatan tradisional untuk berbagai kebutuhan pengobatan atas gangguan kesehatan yang dialaminya. Kebanyakan dari mereka memanfaatkan layanan kesehatan primer dengan datang ke puskesmas (63%), klinik swasta (10.6%), dan dokter praktik (6.4%). Sementara untuk layanan kesehatan sekunder, mereka memanfaatkan layanan RSUD (29.8%) dan RS Swasta (2.1%). Hanya sedikit responden yang datang ke tempat praktik kesehatan tradisional.

Bagan 7 Layanan atau Praktik Kesehatan yang dimanfaatkan Responden dalam satu tahun terakhir



Sementara itu dalam waktu 3 bulan terakhir proporsi layanan kesehatan yang dikunjungi oleh responden relatif sama dengan kunjungan dalam satu tahun terakhir, meski proporsinya relatif lebih menyebar. Puskesmas dan klinik swasta merupakan fasilitas yang paling banyak dikunjungi oleh responden dalam 3 bulan terakhir. Dari sisi biaya, pengobatan paling murah yang dikeluarkan responden adalah pengobatan rawat jalan di puskesmas dengan rata-rata biaya yang dikeluarkan Rp 63,875 dan median biaya Rp 12,500. Kemudian diikuti oleh klinik swasta. Biaya yang tinggi untuk pengobatan tampak pada pengobatan di RSUD dan RS Swasta sebagai layanan kesehatan sekunder, meski tampak bahwa median biayanya relatif lebih rendah daripada rata-rata yang menunjukkan sebaran respons yang kurang merata dari responden. Biaya untuk mengakses praktik tradisional ternyata cukup mahal dibandingkan dengan mengakses layanan kesehatan modern.

Tabel 16 Layanan Kesehatan yang diakses untuk rawat jalan responden dan biaya pengobatan (3 bulan terakhir)

Jenis Rawat Jalan	n	%	Biaya Rata-rata (Rp)	Median Biaya (Rp)
RSUD	14	14.29	492,308	200,000
Puskesmas	40	40.82	63,875	12,500
RS Swasta	7	7.14	363,333	180,000
Klinik Swasta	14	14.29	121,727	25,000
Dokter Praktik	5	5.15	186,000	200,000
Mantri/Perawat	2	2.06	110,000	110,000
Praktik Tradisional	2	2.06	350,000	350,000
Dokter Gigi	10	10.31	181,250	200,000

PENGALAMAN RAWAT INAP

Hanya 3 orang responden yang melaporkan telah dirawat inap. Semuanya dirawat di rumah sakit pemerintah yang ada di Jakarta. Biaya perawatan di rumah sakit dua orang ditanggung oleh mereka sendiri, sementara satu lainnya dibayar oleh BPJS. Sementara itu tanggapan atas pelayanan rumah sakit bervariasi di mana satu orang mengatakan tidak memuaskan, satunya mengatakan agak memuaskan dan lainnya mengatakan puas. Dua orang menyatakan biayanya sebesar Rp 1,2 juta dan satunya Rp. 3.6 juta. Sementara yang lainnya menyatakan tidak tahu besarnya biaya yang harus dikeluarkan.

OPERASI DAN PENGGUNAAN HORMON

Sebanyak 44% (n=44) responden melaporkan bahwa mereka pernah menggunakan silikon untuk menyempurnakan bentuk anggota tubuh yang dimilikinya. Sebagian besar yang pernah menggunakan silikon (89%, n=39) melaporkan bahwa jenis silikon yang digunakan adalah silikon cair, hanya 11%, (n=5) yang menggunakan silikon padat. Silikon padat dilaporkan dilakukan untuk menyempurnakan payudara (4 dari 5 orang responden) dan hidung (2 dari 5 responden). Penyempurnaan anggota tubuh responden seperti hidung, pipi, payudara, dan pantat lebih banyak digunakan silikon cair. Penggunaan silikon cair yang lain adalah untuk penyempurnaan payudara (59% dari mereka yang menggunakan silikon cair). Penggunaan silikon untuk memperbaiki bagian tubuh tertentu tersebut sebagian besar dilakukan oleh teman sesama responden (93%), sementara sisanya dilakukan oleh dokter.

Hampir separuh dari responden (45%) melaporkan pernah mengonsumsi obat hormonal untuk memperoleh penampilan yang lebih feminin seperti kulit halus (77%), dan membesarkan payudara (66%). Sebanyak 32% dari mereka yang mengaku pernah menggunakan obat hormonal mengatakan bahwa mereka hanya memilih cara yang diminum. Dalam proporsi yang lebih sedikit (27%) mengaku hanya menggunakan yang diinjeksi. Sedangkan yang mengaku minum atau injeksi obat hormonal adalah proporsi responden yang paling besar (41%). Obat hormonal diminum biasanya setiap hari dengan dosis berkisar 1-6 pil setiap harinya. Rata-rata responden meminum dua pil hormonal setiap hari. Obat yang diinjeksi sebagian besar responden menyatakan bahwa obat untuk suntik KB (73%) dan sisanya adalah suntik hormon. Dua pertiga responden (63%, n=19) injeksi hormon dilakukan oleh bidan sedangkan oleh dokter (23%, n=7) dan sisanya oleh teman sesama waria. Sumber utama obat hormonal yang diminum adalah dari apotek (68%) sedangkan sumber untuk obat yang disuntikkan berasal dari bidan (47%). Sisanya diperoleh dengan membeli dari teman atau klinik. Menurut responden, efek utama yang dirasakan dalam mengonsumsi obat hormonal ini adalah kulit menjadi lebih halus (77,8%) dan payudara membesar (66%). Hanya dua orang responden yang menyatakan bahwa konsumsi obat hormonal ini tidak memberikan efek apapun pada bentuk atau penampilan tubuhnya. Sementara itu ada 3 orang yang mengonsumsi obat hormonal mengalami efek samping yang berupa mual, pusing dan lemas.

Selain penggunaan silikon dan obat hormonal, responden juga menyatakan bahwa sebagian dari mereka melakukan operasi untuk menyempurnakan bagian-bagian tubuh yang diinginkan. Sebanyak 14% (n=14) responden menyatakan pernah melakukan operasi wajah khususnya kelopak mata (n=2) dan hidung (n=12). Empat orang menyatakan pernah operasi untuk menyempurnakan payudaranya dan hanya satu orang menyebutkan pernah melakukan operasi kelamin. Operasi wajah sebagian besar dilakukan oleh dokter (8 dari 13 responden), sisanya dilakukan oleh mami dan teman waria. Semakin tinggi tingkat pendidikan dan penghasilan yang dimiliki memperbesar kemungkinan pilihan operasi wajah dilakukan oleh dokter. Lima

responden yang memiliki pendidikan terakhir SMA melakukan operasi wajah dengan dokter dan hanya 1 responden yang melakukan operasi wajah dengan mami. Begitupun responden yang berpenghasilan lebih tinggi memilih untuk melakukan operasi wajah dengan dokter dibandingkan melalui mami (4 responden dibandingkan 1 responden). Namun proporsi ini tidak dapat dijadikan ukuran mengingat jumlah responden yang terlalu sedikit. Sementara keseluruhan operasi modifikasi payudara dilakukan oleh dokter. Untuk operasi kelamin dilakukan oleh dokter di sebuah klinik. Tempat untuk melakukan operasi wajah dan operasi modifikasi payudara tersebar di berbagai kota baik di dalam negeri seperti Bandung, Jakarta, Tangerang, Bengkulu atau di luar negeri seperti di Malaysia dan Thailand. Operasi kelamin dilaporkan dilakukan di dalam negeri.

PENGALAMAN KEKERASAN

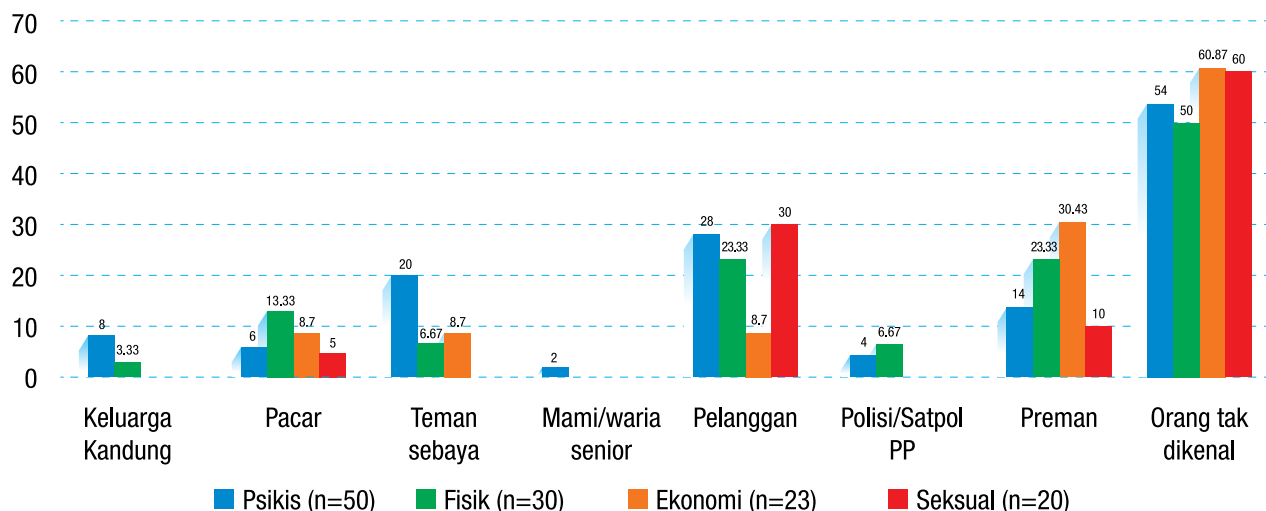
Terkait dengan pengalaman kekerasan, sekitar dua pertiga (64%) dari responden melaporkan pernah mengalami setidaknya satu jenis kekerasan sepanjang hidupnya. Kekerasan yang dimaksud adalah empat jenis kekerasan yaitu kekerasan fisik, kekerasan psikis, kekerasan seksual, dan kekerasan ekonomi. Ada kecenderungan kelompok responden yang lebih muda lebih banyak melaporkan kekerasan dari pada kelompok waria yang lebih tua (69% dan 57%, secara berurutan). Distribusi kekerasan yang dialami oleh responden bisa dilihat pada tabel 17 di bawah ini.

Tabel 17 Jenis Kekerasan yang dialami oleh responden

Jenis Kekerasan	Waria lebih Muda (n=62)	Waria Lebih Tua (n=38)	Total % (n=100)
Fisik	37.1	18.42	30
Psikis	57.63	42.11	51.55
Seksual	22.58	16.22	20.2
Ekonomi	29.03	13.16	23

Secara umum kekerasan psikis yang berupa pengalaman dicela, diintimidasi, diancam, dikata-katai dengan kata kasar dan merendahkan, dihina, atau dibujuk agar mereka mau melakukan sesuatu yang diinginkan oleh orang lain merupakan kekerasan yang paling banyak dialami oleh responden (51.6%). Kekerasan fisik yang berupa pengalaman dipukul, dihajar, ditendang, dilukai menggunakan senjata tajam, dicekik atau diinjak oleh orang lain agar mereka menuruti kemauan orang tersebut menduduki jenis kekerasan yang kedua terbesar dialami oleh responden (30%). Sedangkan kekerasan ekonomi yang berupa pengalaman ditelantarkan, tidak diberi nafkah, diambil paksa milik mereka (uang, perhiasan, atau barang lain) oleh orang lain dialami oleh hampir seperempat dari responden (23%). Sedangkan kekerasan seksual yang biasanya merupakan akumulasi dengan pengalaman terhadap jenis kekerasan yang lain dialami oleh sekitar seperlima (20%) dari responden.

Bagan 8 Pelaku kekerasan terhadap responden berdasarkan jenis kekerasan



Pelaku kekerasan yang dilaporkan responden untuk semua jenis kekerasan tampak didominasi oleh orang tidak dikenal dan pelanggan. Responden yang berprofesi sebagai pekerja seks (86%) lebih banyak mendapatkan kekerasan dari orang yang tak dikenal dibandingkan dengan responden yang tidak berprofesi sebagai pekerja seks (13%). Begitupun dengan kekerasan psikis, sebanyak 56% responden pekerja seks mengalami kekerasan psikis dibandingkan 22% yang tidak berprofesi sebagai pekerja seks. Untuk orang-orang yang dekat dengan responden cenderung melakukan kekerasan fisik dan psikis. Dalam proporsi yang lebih tinggi, kekerasan fisik juga dilakukan oleh orang dekat responden yaitu pasangan/pacar. Sementara kekerasan seksual cenderung oleh pelanggan dan orang tidak dikenal. Kekerasan ekonomi yang lebih tampak pada perampasan milik responden cenderung didominasi oleh preman dan orang tidak dikenal. Klarifikasi tentang orang tidak dikenal dengan para responden mengarah pada orang-orang yang melakukan kejahatan di jalan seperti penodongan, pemukulan, penjambretan dan lain-lain. Preman yang dimaksud adalah orang-orang yang dikenal oleh responden karena mereka berada di sekitar responden berkumpul atau mencari uang. Dalam konteks yang seperti ini tampak bahwa lingkungan kerja responden merupakan lokasi yang berisiko terhadap kekerasan dalam jenis apapun dilihat dari jenis pelaku kekerasan. Meski tidak dominan, kekerasan yang dilakukan oleh negara juga tampak dengan adanya kekerasan fisik dan psikis yang dilakukan oleh polisi atau satuan polisi pamong praja (satpol PP). Menarik untuk dicermati bahwa waria senior atau mami tidak pernah disebutkan melakukan kekerasan terhadap responden baik secara psikis, fisik, maupun ekonomi. Ini berbeda dengan informasi yang berkembang bahwa mami/waria senior sering melakukan kekerasan terhadap waria yang lebih muda. Dalam proporsi yang lebih tinggi daripada kelompok yang dekat dengan responden, teman sebaya responden yang juga waria disebutkan melakukan kekerasan psikis, fisik, dan ekonomi.

Meskipun demikian, jika dilihat dari frekuensi terjadinya kekerasan baik fisik, psikis, seksual, dan ekonomi, sebagian besar responden (sekitar 80%) melaporkan bahwa kekerasan yang dialaminya ini kadang-kadang terjadi. Kurang dari 20% yang melaporkan bahwa kekerasan ini sering atau sering sekali terjadi. Dalam waktu 30 hari terakhir, responden yang mengalami kekerasan sebenarnya cukup tinggi (lihat tabel 18). Sekitar 40 persen responden mengalami kekerasan fisik dan proporsi yang lebih tinggi (45%) mengalami kekerasan psikis. Kekerasan seksual juga terjadi pada hampir seperlima responden dan sekitar seperlima yang mengalami kekerasan ekonomi.

Tabel 18 Kekerasan yang dialami oleh responden dalam 30 hari terakhir

Jenis Kekerasan	Waria lebih Muda (n=62)	Waria Lebih Tua (n=38)	Total % (n=100)
Fisik	51.52	18.75	40.82
Psikis	50	33.33	45
Seksual	16.67	20	17.39
Ekonomi	17.39	28.57	20

Konsekuensi utama yang ditunjukkan oleh responden dengan pengalaman kekerasan yang dialaminya adalah sakit hati atau dendam (antara 52% hingga 60% untuk jenis kekerasan). Sementara luka fisik cenderung sedikit dilaporkan (antara 6-9%) dari yang mengalami tiga jenis kekerasan (psikis, ekonomi dan seksual). Sementara itu 23% responden yang mengalami kekerasan melaporkan mengalami luka fisik. Meski cukup banyak responden yang mengalami kekerasan, tampaknya lapor ke pihak berwenang belum banyak dilakukan. Mungkin ada berbagai faktor yang menghambat mereka melaporkan kekerasan ini kepada pihak yang berwajib. Dari responden yang mengalami kekerasan kurang dari 10% yang pernah melaporkan kekerasan yang dialaminya (fisik, psikis dan seksual) kepada pihak yang berwajib. Tidak seorangpun pernah melaporkan mengalami kekerasan ekonomi kepada pihak yang berwajib. Berbagai pengalaman kekerasan yang telah digambarkan di atas, tampaknya kelompok responden yang lebih muda cenderung menerima pengalaman kekerasan psikis daripada responden yang lebih tua

HUBUNGAN DENGAN KELUARGA

Sebanyak 45% dari responden melaporkan bahwa ada saudara atau keluarga yang tinggal berdekatan dengan tempat di mana mereka tinggal. Jika dilihat dari asalnya, maka mereka yang berasal dari DKI lebih banyak memiliki saudara yang tinggal dekat dengan mereka (73%) sementara hanya 34% responden yang berasal dari luar DKI yang memiliki saudara atau keluarga di sekitar mereka tinggal. Saudara atau keluarga yang tinggal dekat dengan mereka yang paling besar (51%) adalah adik/kakak kandung, orang tua (24%). Sementara dari keluarga besar, om/tante dan sepupu merupakan saudara yang disebut paling banyak (26%) oleh responden. Meski mereka tinggal terpisah dari keluarga inti, ternyata hampir 70% responden mengunjungi keluarganya. Proporsi ini lebih banyak tampak pada responden yang berasal dari DKI yang hampir semuanya masih mengunjungi keluarga intinya (96%) dibandingkan dengan responden yang berasal dari luar DKI (61%). Kunjungan ke keluarga inti terutama dilakukan untuk bertemu dengan kedua orang tuanya/kakak mereka (46%). Hanya 20% yang mengatakan pulang untuk bertemu dengan adiknya. Pulang ke keluarga inti dilakukan oleh sebagian besar responden (85%) ketika hari besar agama. Beberapa alasan bagi mereka yang tidak pulang pada saat hari besar (15%) ke keluarga inti adalah malu dengan penampilan, takut pulang, tidak direstui jadi waria, tidak ada keinginan, tidak ada biaya atau orang tua sudah meninggal.

Hanya 7% dari responden yang mengaku tidak pernah berkomunikasi dengan keluarganya. Sisanya masih berkomunikasi dengan keluarga dengan frekuensi yang cukup bervariasi mulai dari sering sekali sampai dengan kadang-kadang. Komunikasi dengan keluarga pada umumnya menyangkut komunikasi tentang aktivitas harian (82%). Untuk komunikasi yang sifatnya memperoleh dukungan sosial lebih jarang dilakukan seperti minta nasehat (34%), meminjam uang (18%) atau meminta bantuan (18%). Hal lain yang dibicarakan dalam berkomunikasi dengan keluarga adalah jika ada keluarga sakit atau meninggal atau ketika responden

sakit. Secara spesifik, pihak-pihak yang dihubungi oleh responden jika membutuhkan bantuan tertentu adalah kakak/adik (40%), orang tua (27%) atau dalam proporsi yang lebih kecil pihak yang dimintai bantuan adalah om/tante, sepupu atau keponakan.

JARINGAN SOSIAL WARIA

Jumlah rata-rata teman akrab sesama waria dari responden dalam survei ini adalah sebanyak 6 orang. Namun jika dilihat berdasarkan kategori usianya, ada perbedaan yang signifikan dalam hal jumlah teman akrab antara responden yang lebih muda dibandingkan dengan yang lebih tua (6 orang dan 3 orang). Waria yang disebut sebagai teman akrab hampir dua pertiganya adalah waria yang tinggal bersama mereka (67%), waria yang seusia (65%), waria yang lebih senior (49%) dan waria yang berasal dari daerah yang sama (36%). Jika responden yang lebih muda memiliki masalah dan ingin bercerita kepada orang lain maka mereka cenderung akan mengajak temannya atau saudara untuk membahas masalah tersebut. Sementara untuk responden yang lebih tua, mereka cenderung memiliki jaringan teman bercerita yang lebih luas yang mencakup teman dekat, mami, tetangga atau saudara. Sementara itu jika mereka membutuhkan bantuan (pinjaman) uang, sebagian besar responden yang lebih muda (82%) cenderung akan meminjam kepada temannya. Sebaliknya hanya 42% dari responden yang lebih tua yang akan meminjam uang ke teman akrabnya. Sumber lain yang akan dipinjam uangnya adalah saudara (39%). Tidak ada perbedaan antara responden yang lebih muda dengan responden yang lebih tua dalam meminta bantuan tenaga atau pertolongan. Meski ada perbedaan proporsinya, keduanya menyandarkan bantuan tersebut dari teman akrabnya (93% untuk responden yang lebih muda dan 79% bagi responden yang lebih tua). Hanya sedikit dari kedua kelompok tersebut menyebut keluarga atau mami ketika mencari bantuan.

Perbedaan usia tampaknya berpengaruh terhadap pentingnya mami dalam kehidupan keseharian responden. Responden yang lebih muda cenderung kurang memiliki mami, sementara responden yang lebih tua cenderung memiliki mami (30% dan 60%, secara berurutan). Meski mami kelihatannya memiliki posisi khusus bagi responden, ternyata harapan utama responden terhadap mami lebih menonjol fungsinya sebagai tempat untuk berbagi permasalahan dan solusinya (56%), sebagai keamanan ketika responden bekerja (43%) dan sebagai media untuk mengenalkan waria lain (36%). Sementara itu fungsi ‘perlindungan’ yang terlihat pada penyediaan tempat tinggal, meminjamkan barang atau uang, melatih sebagai waria, menyediakan kebutuhan sehari-hari tampaknya tidak banyak disebut oleh responden. Meskipun demikian kedudukan mami secara ‘formal’ cukup dirasakan manfaat di mana responden melaporkan bahwa mereka perlu patuh terhadap arahan mami, menjaga nama baik mami atau membela mami jika sedang mengalami permasalahan.

Meski sebagian responden melaporkan bahwa mereka lebih menggantungkan dukungan sosialnya kepada sesama waria, namun sebagai teman mereka juga melakukan kekerasan. Sebanyak 15% responden menyatakan pernah mengalami kekerasan dari teman wariannya baik waria yang seusia, mami atau mami senior yang ada di lokasi di mana mereka mencari uang. Hanya satu waria yang pernah mengalami kekerasan dari mami, sementara yang lain tidak mengalami kekerasan tersebut. Untuk mereka yang mengalami kekerasan, jenis kekerasan yang berasal dari jaringan waria adalah kekerasan fisik (47%), kekerasan psikis (93%), kekerasan ekonomi (20%).

DISKUSI

PENGANTAR

Survei ini telah menunjukkan bahwa waria secara umum memiliki keterbatasan-keterbatasan untuk mewujudkan kualitas hidup yang memadai. Keterbatasan ini tampak dari sisi pemenuhan kebutuhan dasar sebagai warga negara yaitu identitas kependudukan hingga keterbatasan dalam memperoleh pelayanan dasar baik sosial maupun kesehatan yang layak. Survei ini juga menegaskan sejumlah temuan penelitian terdahulu khususnya penelitian kualitatif yang berfokus pada marginalisasi komunitas waria dalam masyarakat baik di Indonesia maupun di luar negeri bahwa komunitas waria merupakan kelompok yang mengalami eksklusi sosial karena struktur masyarakat yang ada belum berpihak atau mengabaikan kebutuhan dasar bagi waria sebagai warga negara yang memiliki hak seperti halnya warga negara pada umumnya (Kosenko, 2011; Stotzer, Silverschanz, & Wilson, 2013; Nugroho, et al, 2012; Murtagh, 2013; Hardon, Idrus & Hyman, 2014). Beberapa hal yang strategis yang perlu menjadi perhatian adalah dilema identitas gender sebagai dasar untuk memiliki identitas kependudukan, kemiskinan sebagai sebab dari kualitas hidup yang buruk, dan kemiskinan sebagai akibat dari kualitas hidup yang buruk, permasalahan kesehatan sebagai akibat dari dilema dalam menentukan identitas gendernya, terbatasnya modal sosial waria sebagai penghambat untuk memperbaiki situasi kemiskinan pada komunitas waria serta situasi kekerasan yang memperburuk kualitas hidup waria. Bagian berikut ini akan membahas satu persatu isu-isu tersebut dalam konteks untuk menjawab pertanyaan penelitian dan sekaligus sebagai upaya untuk mengidentifikasi berbagai rekomendasi yang mungkin bisa dikembangkan untuk mengurangi eksklusi sosial dan meningkatkan kualitas hidup waria.

PEMENUHAN HAK-HAK SIPIL DAN POLITIK

Seseorang diakui sebagai warga negara atau tidak pada dasarnya terletak pada kepemilikan identitas formal yang berlaku karena dengan identitas tersebut akses terhadap pelayanan yang disediakan oleh negara bisa diperoleh. Tidak adanya identitas gender menyebabkan waria mengalami kesulitan baik secara legal maupun teknis dalam memenuhi kebutuhan hidupnya dan akhirnya bisa mempengaruhi tingkat kualitas hidup yang lebih rendah misalnya tercermin dalam ketidakpuasan terhadap hidup dan makna hidup serta meningkatkan kecemasan, depresi dan ketidakpuasan terhadap tubuhnya (Kozee, Tylka, & Bauerband, 2012; Soci, Marshall, Zalazar, & Romero, 2014; Sevelius, 2013). Hasil survei ini telah menunjukkan bahwa tidak semua waria memiliki KTP sebagai identitas formal yang dasar. Hal ini tidak sejalan dengan program pemerintah yang menargetkan KTP 100% bagi warganya. Sebagian memiliki KTP DKI Jakarta, sebagian yang lain memiliki KTP sesuai dengan asalnya dan sebagian sisanya tidak memiliki KTP dengan berbagai alasan, pertimbangan, dan keterbatasan. Jika kelompok waria tidak menganggap identitas gender sebagai masalah pribadi yang penting maka serta-merta identitas gender tidak akan menjadi isu yang penting dalam pemenuhan hak dasarnya seperti kepemilikan kartu identitas diri. Bagi mereka yang memiliki KTP tetapi karena 'dipaksa' untuk memiliki identitas gender laki-laki tentunya secara substantif bertentangan dengan definisi kewariaannya dan hal inilah yang menjadikan pemicu terhadap permasalahan psikologis khususnya ketidakpuasan terhadap tubuh dan hidupnya. Bagi mereka yang tidak memiliki KTP karena tidak memiliki surat pindah, tidak mau mengurus atau memang tidak memiliki persyaratan untuk memiliki KTP mungkin hanya jadi masalah ketika harus berurusan dengan upaya untuk memperoleh layanan yang disediakan oleh negara. Tetapi secara mendasar, keberadaannya tidak bisa diakui secara administratif oleh negara. Dilema tentang identitas gender ini menjadi

sangat spesifik bagi waria yang mungkin tidak dialami oleh komunitas marginal yang lain karena hakikat permasalahannya adalah pada identitas gendernya.

Waria selama ini diidentikkan dengan pekerja seks, di mana dalam penelitian ini pun juga tercermin dari laporan responden dan makna pekerjaan seks ini sebenarnya cukup bervariasi bagi kehidupan waria (Praptoraharjo, 2011; Ariyanto & Triawan, 2007, Crisovan, 2006) tetapi seringkali disempitkan dalam konteks kebutuhan ekonomi dan penyebaran penyakit. Akibatnya posisi waria secara sosial seringkali diletakkan sebagai bagian dari kelompok yang memiliki permasalahan kesejahteraan atau sebagai ‘vektor’ dari penyakit yang diakibatkan hubungan seksual. Untuk itu mereka menjadi target dari berbagai program bantuan sosial atau intervensi penanggulangan penyakit menular seksual seperti HIV atau IMS yang dilaksanakan oleh organisasi pemerintah maupun oleh komunitas mereka sendiri. Implikasi lebih lanjut dari situasi ini kebutuhan untuk berkumpul atau berorganisasi cenderung dalam kerangka tujuan yang demikian. Hal ini misalnya dari yang mengaku pernah mengikuti organisasi, 90% lebih di antaranya bergabung dengan lembaga yang bekerja untuk penanggulangan AIDS. Tidak ada yang mengaku terlibat dalam organisasi dapat mengubah kebijakan hak sipil waria, misalnya organisasi masyarakat atau politik. Akses dan keterlibatan waria dalam organisasi ini tampaknya distrukturkan dalam intervensi sosial yang diarahkan kepada mereka di mana intervensi-intervensi ini dikembangkan lebih berdasarkan kebutuhan pemilik atau pengembang intervensi daripada kebutuhan waria untuk mewujudkan hak-haknya.

Informasi di atas sedikit bisa memberikan arah terhadap isu tentang pemenuhan hak politik dan hak untuk berorganisasi bagi waria di Indonesia di mana waria tidak diakui identitas gendernya karena secara normatif tidak ada kategori sosial yang disediakan dalam identitas formalnya maka permasalahan pemenuhan hak politik ini menjadi sangat problematik dan menempatkan sebagai warga negara yang tidak diakui keberadaannya, kecuali dia mengidentitaskan gendernya sebagai laki-laki. Permasalahan atas identitas gender ini dengan ditambah *stereotype* sebagai pembawa penyakit dan penyandang masalah sosial ini menjadikan waria sebagai objek yang perlu untuk direhabilitasi atau ditargetkan sebagai pihak yang harus melindungi kesehatan masyarakat tanpa adanya akses untuk menyuarakan kepentingan dan kebutuhannya.

PEMENUHAN KEBUTUHAN EKONOMI, SOSIAL DAN KESEHATAN

Sebagian besar responden dalam survei ini memiliki pendidikan dasar di mana hampir separuh di antaranya memiliki pendidikan SMP atau kurang (54%, 28 responden waria usia muda dan 25 responden waria usia lebih tua). Hasil ini konsisten dengan penelitian-penelitian sebelumnya dan semakin memperkuat tingkat pendidikan mereka yang terbatas merupakan konsekuensi tingkat kemiskinan keluarga mereka dan sekaligus sebagai bentuk adaptasi terhadap ketidaknyamanannya selama berada di sekolah karena tidak konformitas gendernya (Lenning & Buist, 2013). Pendidikan yang rendah dan ditambah dengan tidak sesuainya peran gender yang dimilikinya membuat waria mengalami kesulitan untuk mengakses pekerjaan-pekerjaan yang sifatnya formal. Kurang dari 5% dari survei ini yang melaporkan pernah bekerja di sektor formal. Sebaliknya sebagian besar mereka bekerja untuk dirinya sendiri baik sebagai pekerja seks atau membuka usaha yang bersifat subsisten untuk mendukung kehidupannya. Sebagian kecil lainnya bekerja membantu teman untuk usaha yang kecil pula. Tidak mengherankan bahwa dari sisi penghasilannya, sebagian besar dari mereka (85%) memiliki penghasilan yang kecil untuk ukuran DKI Jakarta yaitu kurang dari Rp. 3.000.000.

Penghasilan rata-rata sebesar itu menjadi sangat kontras dengan pengeluaran mereka yang lebih besar. Hampir semua pengeluaran ini adalah untuk memenuhi kebutuhan dasar yaitu tempat tinggal sementara, makan dan

pakaian. Hampir tidak ada pengeluaran yang digunakan untuk kebutuhan masa depan seperti menabung atau memastikan hidup yang lebih baik. Pola hidup yang subsisten ini menjadi sebuah problem kemiskinan yang bersifat struktural. Upaya yang selama ini dilakukan adalah dengan penyediaan bantuan sosial yang tidak bisa mencakup banyak waria serta jumlah dan kemanfaatannya pun sangat minimal. Bantuan sosial yang lain adalah dalam bentuk penyediaan layanan gratis (terkait dengan HIV dan IMS). Hanya sedikit waria yang melaporkan memiliki kartu jaminan kesehatan nasional (27%). Tidak adanya jaminan kesehatan bagi sebagian besar waria di DKI Jakarta ini tentunya akan memberikan risiko keuangan yang besar ketika mereka sakit karena akhirnya pembiayaan kesehatan bagi mereka akan bersifat *out of pocket*. Dalam konteks penghasilan dan pengeluaran yang tidak seimbang ini tampaknya isu kesehatan bukan menjadi hal prioritas bagi kelompok waria.

Terbatasnya akses terhadap layanan kesehatan yang bermutu telah menempatkan waria pada berbagai risiko terhadap penggunaan silikon atau hormon untuk memperbaiki bagian-bagian tubuh yang baginya bisa mendefinisikan sebagai waria atau meningkatkan kepercayaan diri seperti memiliki payudara atau memiliki kulit yang halus (Kenagy, 2005; WHO, 2015). Untuk bisa memperoleh ini, sebagian waria telah melakukan penyuntikan silikon yang tidak aman melalui teman-temannya yang memiliki 'keahlian' dalam memodifikasi bagian tubuh. Selain menggunakan jasa penyuntikan seadanya, mereka pun juga menggunakan bahan-bahan silikon atau hormonal dengan harga yang paling memungkinkan dijangkau atau dengan kata lain yang termurah. Berdasarkan diskusi lanjutan paska analisis awal dengan perwakilan waria di Jakarta, menginformasikan bahwa bahan-bahan silikon dan hormonal dapat diperoleh dengan mudah dan diperjualbelikan dengan bebas, namun dengan kualitas yang sangat buruk. Risiko-risiko atas penyuntikan silikon dan hormonal juga dilaporkan dalam diskusi lanjutan tersebut di mana sebagian dari mereka mengalami efek samping yang cukup berat seperti terjadinya infeksi parah pada bagian-bagian tubuh yang disuntikkan. Upaya untuk memperbaiki penampilan ini tentu saja tidak akan bisa dijamin dalam BPJS jika dilakukan melalui fasilitas kesehatan yang resmi walaupun upaya ini pada dasarnya bukan semata-mata alasan kecantikan tetapi merupakan upaya untuk membangun penerimaan atas tubuhnya dan mencapai kondisi psikologis yang baik (*psychological well-being*).

Gambaran situasi pemenuhan hak ekonomi, kesehatan, sosial dan pendidikan yang diperoleh dalam survei ini konsisten dengan penelitian terdahulu yang menunjukkan keterkaitan antara situasi pendidikan yang rendah, pekerjaan yang tidak tetap dan penghasilan yang rendah serta hidup terpisah dari keluarga dan akses terhadap layanan sosial dan kesehatan yang rendah sebagai determinan atas kualitas hidup waria (Kenagy, 2005; Lenning & Buist, 2013; Motmans, Meier, Ponnet, & Tapos; Sjoen, 2012; Motmans, Meier, & Ponnet, 2012; Nemoto, Operario, & Keatley, 2005). Dalam konteks di Indonesia, upaya untuk menyikapi permasalahan kesejahteraan waria ini tampaknya belum secara jelas memberikan perhatian tentang isu-isu kontekstual seperti ini. Isu kontekstual sebagai determinan kualitas hidup akan membutuhkan perubahan struktural yang mendasar dalam melihat permasalahan kehidupan waria di Indonesia khususnya terkait dengan identitas gender sebagai hak dasar untuk mengupayakan pemenuhan hak-hak ekonomi, sosial dan budayanya yang lebih baik.

SITUASI KEKERASAN PADA KOMUNITAS WARIA

Sama seperti halnya hasil penelitian yang dilakukan oleh UNFPA tentang kekerasan pada pekerja seks termasuk waria di Indonesia (UNFPA, 2015) atau di Amerika Serikat (Stotzer, 2009) bahwa kekerasan terhadap waria yang dilaporkan dalam survei mencakup kekerasan fisik, psikis, seksual dan ekonomi. Pelaku kekerasan tidak hanya personal tetapi juga negara dalam hal ini adalah polisi dan aparat pemerintah daerah (Pemda). Berbeda dengan penelitian sebelumnya, survei ini menemukan bahwa pelaku kekerasan yang paling utama dilaporkan adalah

kekerasan yang dilakukan oleh orang tidak dikenal di mana mereka adalah orang-orang yang melakukan tindak kejahatan di jalan yang tidak diketahui oleh responden. Kekerasan yang dilakukan oleh kategori pelaku seperti ini menyiratkan bahwa kejadian ini terjadi dalam konteks kerja sebagai pekerja seks atau di tempat-tempat publik. Dalam konteks kerja seks, waria cenderung bekerja di jalanan atau tempat-tempat yang jauh dari tempat keramaian dan oleh karenanya menjadi daerah rawan kejahatan jalanan. Kontrol terhadap keamanan yang biasanya dilakukan oleh waria senior tidak mampu menjangkau pelaku-pelaku kekerasan ini karena kontrol waria lokasi ini terbatas pada kontrol atas waria yang bekerja di lokasi ini. Artinya bahwa sistem dukungan keamanan yang biasanya ditawarkan oleh komunitas tidak mampu mengurangi terjadinya kekerasan. Pada sisi yang lain, kekerasan yang terjadi ini merupakan indikasi tidak mampunya negara melindungi keamanan dari waria dan bahkan beberapa responden melaporkan kekerasan dari aparat negara ini ketika di jalan (Moran & Sharpe, 2004). Dalam konteks keberadaan waria di publik sebagai faktor dari kekerasan pada dasarnya berpangkal pada penampilan yang tidak sesuai dengan identitas gender yang berlaku sehingga menjadi lebih mudah menjadi objek dari berbagai kekerasan (Nemoto, Bödeker, & Iwamoto, 2011).

Hal yang menarik ditemukan dalam penelitian ini adalah bahwa asumsi kekerasan personal pada waria akan banyak dilakukan oleh waria senior kepada waria yang lebih muda karena kuatnya hirarki dalam struktur komunitas waria tidak berlaku. Waria senior cenderung memiliki kekuasaan yang lebih besar atas waria yang lebih muda karena merekalah yang membantu untuk *coming out*, belajar berdandan, mengenalkan komunitas yang lebih besar termasuk memberikan tumpangan tempat tinggal sebelum mereka mampu. Demikian juga asumsi bahwa pelaku yang utama adalah pasangan seksual tetap karena dominasi pasangan dalam memberikan konfirmasi atas identitas gendernya (Melendez & Pinto, 2007). Namun pelaku potensial ini tidak terbukti dalam survei ini karena tidak ada yang melaporkan terjadinya kekerasan yang dilakukan oleh waria senior atau hanya dua orang yang melaporkan kekerasan dari pasangan seks. Meskipun demikian ada potensi bias dalam pemberian informasi ini karena pengumpulan data dilakukan oleh sesama waria yang mungkin menimbulkan keengganan untuk melaporkan situasi kekerasan di komunitasnya mengingat mereka saling mengenal satu sama lain. Justru kekerasan dari komunitas waria lebih banyak dilakukan oleh sebayanya (*peers*) dalam bentuk fisik atau psikis.

Isu kekerasan ini tampaknya akan terus berulang jika tidak dilakukan pendekatan struktural untuk mengurangi atau mencegah terjadi kekerasan mengingat pelaku utamanya adalah orang yang tidak dikenal yang tentunya sangat berbeda dengan kekerasan yang bersifat personal dimana pelakunya adalah mereka yang biasanya dikenal oleh korban seperti pasangan, keluarga, teman bekerja atau klien pekerja seks. Sayangnya upaya untuk melaporkan berbagai kekerasan yang dialami oleh waria ini tidak pernah dilakukan oleh para korban ini. Satu hambatan pokok untuk melaporkan tindakan kekerasan ini adalah persepsi bahwa kemungkinan tidak diterimanya laporan ini oleh pihak berwenang karena statusnya sebagai waria dan pekerja seks (UNFPA, 2015; Moran & Sharpe, 2004; Testa et al., 2012).

DUKUNGAN SOSIAL

Dukungan sosial bagi waria dalam bentuk hubungan dengan keluarga dan teman-teman sesama waria telah diketahui sebagai faktor yang instrumental dalam meningkatkan kualitas hidup, kondisi psikologis yang baik (*psychological well-being*), resiliensi dan menjadi pelindung terhadap stigma, diskriminasi dan sentimen negatif (Nemoto et al., 2011; Pflum, Testa, Balsam, Goldblum, & Bongar, 2015; Pinto, Melendez, & Spector, 2008; Simons, Schrager, Clark, Belzer, & Olson, 2013). Sejalan dengan temuan-temuan penelitian sebelumnya, dukungan sosial bagi waria dalam penelitian ini pun juga menunjukkan kecenderungan yang sama di mana

keluarga (terutama keluarga inti) merupakan sumber dukungan sosial yang utama bagi waria selain teman-teman yang ada di dalam jaringan sosialnya. Dukungan sosial dari keluarga dan teman sesama waria bisa terlihat dengan tersedianya bantuan ketika mereka mengalami permasalahan dalam hidupnya sehari-hari (*emotional support*), memerlukan informasi tertentu yang penting bagi pekerjaan atau hidupnya (*informational support*) dan mencari bantuan untuk menyelesaikan sebuah pekerjaan atau tanggung jawab tertentu atau membutuhkan barang atau uang (*instrumental support*).

Dukungan sosial (*emotional support*, *informational support* dan *instrumental support*) yang diterima oleh waria yang menjadi partisipan survei ini lebih banyak bersumber dari teman sesama waria termasuk mami daripada dari keluarga atau pihak lain. Dilihat dari karakteristik jaringan sosial yang seperti ini ada kecenderungan bahwa ikatan (*bonding*) di antara anggota sangat tinggi sehingga satu anggota akan mengandalkan dukungan dari anggota yang lain. Karakteristik yang bersifat horisontal ini pada satu sisi merupakan hal yang positif karena bisa membangun solidaritas di antara anggota komunitas apalagi jika ikatan ini didasarkan pada kesamaan identitas gender sehingga menjadi dasar untuk mengembangkan gerakan. Tetapi kecenderungan sebagai basis gerakan kelihatannya tidak bisa tampak pada komunitas waria ini mengingat orientasi mereka bergabung dengan waria lain bukan secara politik ingin memperjuangkan hak atau nasib mereka tetapi cenderung sebagai jalan untuk memenuhi kebutuhan layanan kesehatan. Tidak mengherankan bahwa sebagian besar waria dalam survei ini melaporkan tergabung dalam LSM atau organisasi yang bertujuan untuk menyediakan layanan kesehatan. Tidak ada waria yang bergabung ke dalam organisasi masyarakat atau organisasi politik (lihat pengalaman berorganisasi di depan).

Karakteristik jaringan sosial waria yang menunjukkan *bonding* yang kuat ini pada sisi yang lain tidak mendukung terbentuknya modal sosial (*social capital*) yang lebih besar karena dukungan sosial hanya diperoleh dari sesama anggota komunitas yang pada dasarnya memiliki kesamaan karakteristik baik dari ekonomi maupun sosial yang dalam hal ini berada dalam situasi kemiskinan dan keterpinggiran (Pinto et al., 2008). Pembentukan modal sosial ini bisa dimungkinkan jika adanya jaringan yang bersifat eksternal dan vertikal (*bridging and linking*) dengan jaringan sosial lain yang memiliki sumber-sumber daya yang lebih besar. Jaringan eksternal yang tampak dalam survei ini hanya terbatas pada jaringan LSM yang memberikan layanan kepada waria. Tidak tergambar dalam survei ini, potensi jaringan sosial lain yang memungkinkan komunitas waria untuk melakukan *linking* atau *bridging*. Misalkan hubungan dengan Dinas Sosial yang memiliki sumber daya yang besar dianggap sebagai potensi untuk mengembangkan modal sosial tentunya tidak benar karena kenyataannya bantuan sosial yang diterima oleh waria selama ini sangat terbatas, tidak sesuai dengan kebutuhan dan hanya mencakup sebagian waria yang ada di DKI Jakarta. Dengan demikian, jaringan sosial yang dimiliki oleh waria cenderung berperan untuk mendukung kehidupan yang bersifat subsisten dan sulit untuk berkembang menjadi jaringan sosial yang mampu melakukan perubahan-perubahan yang mendasar dalam aspek kehidupannya, termasuk meningkatkan kualitas hidupnya.

Hasil survei ini menunjukkan bahwa lebih dari 70% responden melaporkan minimal dalam satu tahun sekali mereka masih berkunjung ke keluarganya (keluarga inti) baik yang ada di Jakarta maupun di luar kota. Demikian pula komunikasi via media komunikasi juga dilakukan secara rutin dengan frekuensi yang bervariasi sedangkan topik yang paling sering dibicarakan lebih pada informasi kehidupan sehari-hari, memperoleh nasihat atau meminta bantuan atau meminjam uang. Hasil ini sebenarnya sangat menarik

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

KESIMPULAN

Berdasarkan gambaran tentang situasi kualitas hidup waria yang diperoleh melalui survei pada kelompok waria di DKI Jakarta, beberapa kesimpulan penting yang bisa ditarik adalah pertama, pemenuhan hak dasar khususnya hak untuk memperoleh identitas formal sesuai dengan identitas gendernya belum bisa direalisasikan karena adanya keterbatasan dari sisi administrasi kependudukan yang tidak memungkinkan dicantumkan identitas waria ke dalam identitas kependudukan. Meskipun demikian sebagian besar waria memiliki identitas kependudukan yang resmi tetapi dengan menggunakan jenis kelamin dan nama laki-laki. Kebutuhan untuk berorganisasi di organisasi masyarakat atau politik sebagai hak dasar untuk menyuarakan kepentingan waria tidak tampak dalam survei. Selama ini waria lebih ditargetkan sebagai penerima manfaat dari intervensi sosial dan kesehatan sehingga cenderung diarahkan untuk masuk dalam organisasi kesehatan berbasis waria untuk memudahkan memperoleh pelayanan yang disediakan untuk mereka. Isu hak-hak waria sebagai warga negara tampaknya belum tercermin dalam keinginan waria untuk berjuang melalui organisasi yang dikembangkan untuk mencapai tujuan tersebut.

Kedua, pemenuhan hak ekonomi, sosial, pendidikan, dan kesehatan bagi waria secara dasar sudah tampak kecuali dari hak ekonominya. Misalnya hal ini bisa terlihat pada dimilikinya pendidikan dasar, akses yang terbuka untuk memperoleh layanan sosial dan kesehatan. Hak ekonomi ini terkait dengan adanya penerimaan yang rendah terhadap identitas gender oleh masyarakat yang tampak pada rendahnya proporsi waria yang bekerja di sektor formal. Akibatnya dua pertiga lebih waria menggantungkan hidupnya dari kerja seks (67%) dengan penghasilan yang cenderung rendah dan tidak mampu mendukung kehidupan sehari-harinya. Status kemiskinan dan marginal mereka sebenarnya sudah diketahui oleh pemerintah dengan menempatkan mereka sebagai salah satu target dalam bantuan sosial. Sayangnya bantuan sosial yang diperoleh selama ini tidak cukup berarti untuk mengangkat tingkat ekonomi mereka, terbatas cakupannya dan bantuan sosial tersebut cenderung tidak sesuai dengan kebutuhan waria. Meski hampir separuh waria dalam survei ini melaporkan penggunaan silikon atau hormon untuk memperbaiki penampilan tubuhnya sebagai upaya untuk meningkatkan situasi psikologis yang lebih baik, akses terhadap perawatan yang baik masih jadi hambatan karena tidak tersedianya layanan ini di fasilitas kesehatan umum dan tidak dijaminnya upaya ini ke dalam sistem jaminan kesehatan nasional. Akibatnya akses yang tersedia adalah cara-cara yang ilegal dan memiliki risiko efek samping yang besar karena layanan ini disediakan oleh sesama waria yang tidak memenuhi standar sebagai tenaga kesehatan.

Ketiga, waria di dalam survei ini melaporkan terjadinya kekerasan dalam berbagai bentuk dan jenis pelakunya. Kekerasan psikis merupakan kekerasan yang paling banyak dialami (51%) oleh waria dibandingkan dengan jenis kekerasan yang lain. Berbagai jenis kekerasan yang terjadi ini memiliki kesamaan pelaku yaitu orang yang tidak dikenal. Artinya bahwa kekerasan dalam jenis apapun ini terjadi dalam ruang publik yang memungkinkan orang tidak dikenal melakukan tindak kekerasan. Hanya sedikit sekali waria yang mengalami kekerasan yang melaporkan pengalamannya tersebut kepada pihak yang berwajib karena pertimbangan-pertimbangan yang terkait dengan identitas gendernya. Konsekuensi utama yang dirasakan oleh mereka yang mengalami kekerasan adalah lebih tampak pada konsekuensi psikis seperti trauma, depresi atau dendam. Tidak banyak yang melaporkan konsekuensi fisik yang membutuhkan perawatan kesehatan lebih lanjut. Hanya 2 orang dari mereka yang pernah mengalami kekerasan pernah berpikir untuk melakukan bunuh diri dan tidak ada partisipan yang mencoba bunuh diri.

Keempat, jaringan sosial waria dan hubungan dengan keluarga merupakan dukungan sosial bagi waria ketika menghadapi permasalahan atau kebutuhan tertentu. Tetapi jaringan sosial tersebut relatif lebih sebagai bentuk ikatan-ikatan personal semata daripada sebuah jaringan yang mampu meningkatkan kualitas hidup waria secara ekonomi dan sosial. Ini bisa terjadi karena anggota jaringan sosial yang ada hampir semuanya waria yang memiliki karakteristik yang sama dengan responden. Keluarga sebagai sumber dukungan sosial cenderung berperan jika ada masalah-masalah mendesak daripada sumber dukungan sosial yang bisa diakses secara berkelanjutan. Ini disebabkan karena sebagian waria hidup terpisah dari keluarganya. Dukungan sosial yang sebenarnya bisa berpotensi untuk meningkatkan kualitas hidup waria dalam survei ini belum menunjukkan peran seperti yang diharapkan.

REKOMENDASI

Hasil penelitian ini telah menggarisbawahi pentingnya pengakuan terhadap ekspresi dan identitas gender waria sebagai dasar untuk meningkatkan kualitas hidup dari waria, karena secara psikologis pengakuan ini akan mampu menciptakan situasi psikologis yang lebih baik (*psychological well-being*) dan kualitas hidup yang lebih baik bagi waria. Pengakuan ini secara substantif akan tampak pada pengakuan dalam identitas formalnya karena hal ini akan meningkatkan akses yang lebih besar dalam pendidikan, layanan sosial dan kesehatan dan kegiatan politik tanpa khawatir akan terjadinya stigma, sentimen negatif dan diskriminasi atas identitas gendernya. Meski demikian upaya untuk memperoleh identitas gender secara formal sebagai prasyarat untuk meningkatkan kesejahteraan ekonomis maupun psikologis bagi waria akan menghadapi tantangan yang besar dari masyarakat mengingat dominasi heteronormativitas yang ada dalam segala aspek kehidupan masyarakat. Untuk itu beberapa rekomendasi yang bisa diajukan dari analisis data survei ini perlu dibaca dalam konteks tersebut sehingga rekomendasi ini lebih berfokus pada hal-hal yang lebih bersifat pragmatis daripada bersifat ideologis. Oleh karena itu perubahan yang diharapkan dan perlu diupayakan dari rekomendasi yang diberikan adalah pada tataran operasional karena langsung berkaitan dengan layanan yang bisa dimanfaatkan oleh waria saat ini. Beberapa hal yang menjadi rekomendasi adalah sebagai berikut:

1. Diperlukan upaya-upaya sistemik yang sungguh-sungguh untuk menghapus segala bentuk diskriminasi berdasarkan gender dalam kebijakan publik sebagai landasan pembangunan layanan publik yang inklusif dan kontekstual bagi waria didasarkan atas potensi dalam kesempatan yang sama pada semua warga negara, termasuk waria.
 - a. Mengembangkan administrasi kependudukan yang memudahkan waria yang tinggal di DKI Jakarta untuk memiliki identitas kependudukan formal agar mampu mengakses pelayanan sosial dan kesehatan yang disediakan oleh pemerintah daerah atau pemerintah pusat.
 - b. Mengembangkan layanan untuk perawatan dan modifikasi anggota tubuh yang terjangkau, mudah diakses dan diterima oleh waria sehingga bisa menghindarkan mereka dari praktik-praktik yang berisiko terhadap kesehatan.
 - c. Meninjau kembali bentuk-bentuk bantuan sosial yang diberikan kepada waria agar sesuai dengan kebutuhan untuk menjadi lebih produktif secara ekonomis dan harus mampu menjangkau waria yang lebih banyak mengingat saat ini hanya sebagian kecil dari mereka yang memperoleh akses terhadap bantuan sosial.
 - d. Menyediakan layanan psikososial di fasilitas kesehatan primer sebagai bagian pelayanan kesehatan umum yang selama ini juga diakses oleh komunitas waria.

- e. Membuka peluang bagi waria yang lebih muda untuk memperoleh kursus-kursus keterampilan yang lebih memungkinkan mereka bekerja di sektor formal, disertai dengan upaya untuk mendorong penyedia lapangan kerja di sektor formal untuk menghapuskan diskriminasi dalam penerimaan karyawan berbasis identitas gender.
2. Mendorong jaringan sosial waria yang ada untuk membangun modal sosial sehingga mampu untuk mengadvokasi dan meningkatkan status sosial dan ekonominya dan melepaskan diri dari status sosial yang marginal.
 - a. Memperkuat pemahaman tentang hak konstitusional untuk berorganisasi sebagai wadah untuk menyalurkan aspirasi kepentingan waria dalam pemenuhan hak-haknya dalam bidang sosial, ekonomi, dan kesehatan termasuk kesehatan jiwa.
 - b. Memperkuat kapasitas organisasional waria yang selama ini digunakan oleh waria untuk mengakses layanan kesehatan agar mampu berjejaring dengan organisasi lain yang memiliki sumber daya yang lebih besar.
 - c. Membangun usaha produktif berbasis komunitas dengan memanfaatkan skema Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat (PNPM) Perkotaan atau skema pemberdayaan masyarakat yang berlaku di tingkat daerah.
3. Mengintegrasikan kekerasan yang dialami oleh waria ke dalam pelayanan korban kekerasan yang ada saat ini.
 - a. Memastikan akses informasi dan layanan untuk menangani kekerasan dan layanan kesehatan dan sosial yang berbasis hak-hak waria sebagai warga negara yang mengalami kekerasan.
 - b. Mengembangkan kapasitas petugas kesehatan dan layanan korban kekerasan untuk memberikan tanggapan terhadap kekerasan yang dilaporkan oleh waria.
 - c. Memperkuat kapasitas staf program pencegahan HIV yang bekerja bagi waria dan bagi populasi kunci pada umumnya untuk mencegah dan menangani kekerasan sebagai bagian tak terpisahkan dari penanggulangan efektif terhadap risiko HIV.
4. Mendorong penelitian dan pengembangan program yang bersifat inklusif pada pemenuhan semua warga negara Indonesia tanpa terkecuali termasuk menangani hambatan-hambatan struktural dalam pemenuhan hak-hak tersebut.
 - a. Pengembangan penelitian kebijakan yang berfokus pada pemenuhan hak-hak dasar kelompok marginal termasuk kelompok waria sebagai dasar untuk mengembangkan kebijakan perlindungan sosial yang inklusif sesuai dengan prinsip *social protection floor*.
 - b. Pengembangan berbagai penelitian operasional yang ditujukan menemukan model yang efektif untuk pemberdayaan kelompok marginal sebagai dasar untuk mengembangkan program-program pengentasan kemiskinan termasuk mengurangi eksklusi sosial.
 - c. Mendorong pengembangan kebijakan dan peraturan yang berbasis bukti untuk mengurangi kesenjangan dan ketidakadilan dalam pelayanan sosial, pendidikan, kesehatan dan ekonomi bagi waria.

DAFTAR PUSTAKA

- Andaya, L. (2000). The Bissu: Study of a third gender in Indonesia. (2000): Other Past. *Women, Gender and History in Early Modern Southeast Asia*. Honolulu, 27-46.
- Bateson and Mead, "Balinese Character"; Kartomi, "Performance, Music and Meaning of Reyog Ponorogo."
- Benigno Balgos, J.C. Gaillard & Kristinne Sanz (2012) The waria of Indonesia in disaster risk reduction: the case of the 2010 Mt Merapi eruption in Indonesia, *Gender & Development*, 20:2, 337-348, DOI: 10.1080/13552074.2012.687218
- Blackwood, E. (2007). Regulation of sexuality in Indonesian discourse: Normative gender, criminal law and shifting strategies of control. *Culture, health & sexuality*, 9(3), 293-307.
- Boellstorff, T. (2004). Playing back the nation: Waria, Indonesian transvestites. *Cultural Anthropology*, 19(2), 159-195.
- Boellstorff, T. (2005). Between religion and desire: Being Muslim and gay in Indonesia. *American Anthropologist*, 107(4), 575-585.
- Denscombe, M. (2007). *The Good Research Guide* (3rd edn.) Maidenhead.
- Gregory Bateson and Margaret Mead, "Balinese Character: A Photographic Analysis," New York, 1942, 17-92; Margaret J. Kartomi "Performance, Music and Meaning of Reyog Ponorogo," Indonesia, no. 22 (1976): 85-130.
- Halilintar Lathief, *Bissu: Pergulatan Dan Peranannya Di Masyarakat Bugis [Bissu: Their Struggle and Role in the Buginese Society]* (Depok: Desantara, 2004); Sharyn Graham Davies, *Challenging Gender Norms: Five Genders Among Bugis in Indonesia* 1st ed. (Wadsworth Publishing, 2006).
- Hardon, A., Idrus, N. I., & Hymans, T. D. (2013). Chemical sexualities: the use of pharmaceutical and cosmetic products by youth in South Sulawesi, Indonesia. *Reproductive health matters*, 21(41), 214-224.
- Idrus, N. I., & Hymans, T. D. (2014). Balancing benefits and harm: Chemical use and bodily transformation among Indonesia's transgender waria. *International Journal of Drug Policy*, 25(4), 789-797.
- Kemensos, Kementerian Sosial .-. (2012). *Kementerian Sosial dalam Angka: Pembangunan Kesejahteraan Sosial Retrieved from Jakarta: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiOi_zz3_PKAhXDB44KHf90A3UQFggdMAA&url=http%3A%2F%2Fperpustakaan.bappenas.go.id%2Ffontar%2Ffile%3Ffile%3Ddigital%2F143165-%255B_Konten_%255D-Konten%2520D72.pdf&usg=AFQjCNFZ5UepyhECa1BFX3IQkgVyKoxNg&sig2=-UJXmiaFCycOGHEV7YgQfw*
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia - Kemkes RI (2014). *Estimasi jumlah popualsi kundi terdampak HIV tahun 2012*. Jakarta. Kemkes. ISBN 978-602-235-511-3
- Kenagy, G. P. (2005). The Health and Social Service Needs of Transgender People in Philadelphia. *International Journal of Transgenderism*, 8, 49-56. doi:http://dx.doi.org/10.1300/J485v08n02_05
- Kosenko, K. a. (2011). Contextual influences on sexual risk-taking in the transgender community. *Journal of Sex Research*, 48, 285-296. doi:10.1080/00224491003721686
- Kozee, H. B., Tylka, T. L., & Bauerband, L. a. (2012). Measuring Transgender Individuals' Comfort With Gender Identity and Appearance: Development and Validation of the Transgender Congruence Scale. *Psychology of Women Quarterly*, 36, 179-196. doi:10.1177/0361684312442161

- Lenning, E., & Buist, C. L. (2013). Social, psychological and economic challenges faced by transgender individuals and their significant others: gaining insight through personal narratives. *Culture, Health & Sexuality*, 15, 44–57. doi:10.1080/13691058.2012.738431
- Melendez, R. M., & Pinto, R. (2007). “It’s really a hard life’: love, gender and HIV risk among male-to-female transgender persons. *Culture, Health & Sexuality*, 9, 233–45. doi:10.1080/13691050601065909
- Moran, L. J., & Sharpe, a. N. (2004). Violence, identity and policing: The Case of violence against transgender people. *Criminology and Criminal Justice*, 4, 395–417. doi:10.1177/1466802504048656
- Motmans, J., Meier, P., & Ponnet, K. (2012). *Female and Male Transgender Quality of Life : Socioeconomic and*, 743–750. doi:10.1111/j.1743-6109.2011.02569.x
- Motmans, J., Meier, P., Ponnet, K., & Sjoen, G. (2012). Female and male transgender quality of life: Socioeconomic and medical differences. *Journal of Sexual Medicine*, 9, 743–750. doi:10.1111/j.1743-6109.2011.02569.x
- Murtagh, B. (2013). *Genders and sexualities in Indonesian cinema: constructing gay, lesbi and waria identities on screen*. Routledge.
- Nemoto, T., Bödeker, B., & Iwamoto, M. (2011). Social support, exposure to violence and transphobia, and correlates of depression among male-to-female transgender women with a history of sex work. *American Journal of Public Health*, 101, 1980–1988. doi:10.2105/AJPH.2010.197285
- Nemoto, T., Operario, D., & Keatley, J. G. (2005). Health and Social Services for Male-to-Female Transgender Persons of Color in San Francisco. *International Journal Of Transgenderism*, 8, 5–19. doi:10.1300/J485v08n02_02
- Nugroho, Y., Nugraha, L. K., Laksmi, S., Amalia, M., Putri, D. A., & Amalia, D. (2012). Media and the Vulnerable in Indonesia: Accounts from the Margins. *Engaging Media, Empowering Society: Assessing media policy and governance in Indonesia through the lens of citizens’ rights*.
- Pisani, E., Girault, P., Gultom, M., Sukartini, N., Kumalawati, J., Jazan, S., & Donegan, E. (2004). HIV, syphilis infection, and sexual practices among transgenders, male sex workers, and other men who have sex with men in Jakarta, Indonesia. *Sexually transmitted infections*, 80(6), 536-540.
- Prabawanti, C., Bollen, L., Palupy, R., Morineau, G., Girault, P., Mustikawati, D. E., & Magnani, R. (2011). HIV, sexually transmitted infections, and sexual risk behavior among transgenders in Indonesia. *AIDS and Behavior*, 15(3), 663-673.
- Pflum, S. R., Testa, R. J., Balsam, K. F., Goldblum, P. B., & Bongar, B. (2015). Social support, trans community connectedness, and mental health symptoms among transgender and gender nonconforming adults. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2, 281–286. doi:10.1037/sgd0000122
- Pinto, R. M., Melendez, R. M., & Spector, A. Y. (2008). Male-to-Female Transgender Individuals Building Social Support and Capital From Within a Gender-Focused Network. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 20, 203–220. doi:10.1080/10538720802235179
- Prasetyo, A. A., Ariapramuda, R., Kindi, E. A., Dirgahayu, P., Sari, Y., Dharmawan, R., & Kageyama, S. (2014). Men having sex with men in Surakarta, Indonesia: demographics, behavioral characteristics and prevalence of blood borne pathogens. *The Southeast Asian journal of tropical medicine and public health*, 45(5), 1032-1047.
- Safika, I., Johnson, T. P., Cho, Y. I., & Praptoraharjo, I. (2014). Condom Use Among Men Who Have Sex With Men and Male-to-Female Transgenders in Jakarta, Indonesia. *American journal of men’s health*, 8(4), 278-288.



- Sevelius, J. M. P. . (2013). Gender Affirmation: A Framework for Conceptualizing Risk Behavior among Transgender Women of Color. *Sex Roles*, 68((11-12)), 675–689. doi:10.1007/s11199-012-0216-5. Gender
- Simons, L., Schrager, S. M., Clark, L. F., Belzer, M., & Olson, J. (2013a). Parental support and mental health among transgender adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 53, 791–793. doi:10.1016/j.jadohealth.2013.07.019
- Simons, L., Schrager, S. M., Clark, L. F., Belzer, M., & Olson, J. (2013b). Parental support and mental health among transgender adolescents. *The Journal of Adolescent Health : Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, 53, 791–3. doi:10.1016/j.jadohealth.2013.07.019
- Sharyn Graham (2003) *While Diving, Drink Water*, *Journal of Bisexuality*, 3:3-4, 231-247, DOI: 10.1300/J159v03n03_15
- Soci, E., Marshall, B. D. L., Zalazar, V., & Romero, M. (2014). *Towards Full Citizenship : Correlates of Engagement with the Gender Identity Law among Transwomen in*, 9(8). doi:10.1371/journal.pone.0105402
- Stotzer, R. L. (2009). *Violence against transgender people: A review of United States data. Aggression and Violent Behavior*. doi:10.1016/j.avb.2009.01.006
- Stotzer, R. L., Silverschanz, P., & Wilson, A. (2013). Gender Identity and Social Services: Barriers to Care. *Journal of Social Service Research*, 39, 63–77. doi:10.1080/01488376.2011.637858
- Testa, R. J., Sciacca, L. M., Wang, F., Hendricks, M. L., Goldblum, P., Bradford, J., & Bongar, B. (2012). Effects of violence on transgender people. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43, 452–459. doi:10.1037/a0029604
- Thamrin, U. (2015). *How Economy Matters to Indigenous Identity of Bissu, Transgender Priests of South Sulawesi*, Indonesia.
- WHO. (2015). *HIV and Young Transgender People* (p. 36). Geneve.

PUSAT PENELITIAN HIV & AIDS UNIKA ATMA JAYA

Unika Atma Jaya, Gedung K2, Lantai 1
Jl. Jenderal Sudirman No.5, Jakarta 12930
Telp/Fax: +62-21-578 54227
email: pph@atmajaya.ac.id

