

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan seseorang tidak hanya diukur dari aspek fisik, mental, dan sosial saja, tetapi juga diukur dari produktivitasnya dalam arti mempunyai pekerjaan atau menghasilkan sesuatu secara ekonomi. Pengertian kesehatan saat ini memang lebih luas dan dinamis, dibandingkan dengan batasan sebelumnya.

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta standar kesejahteraan manusia secara umum pengertian kesehatan berkembang. Sehat secara fisik, jiwa, dan sosial, saat ini sehat secara spiritual pun telah menjadi pengertian yang semakin mengglobal. Kesehatan bagi semua merupakan cita-cita bangsa Indonesia menghadapi pembangunan jangka panjang tahap kedua. Masyarakat yang sehat secara jasmani dan rohani merupakan kondisi yang diidam-idamkan untuk mendapatkan sumber daya manusia yang utuh guna mencapai Pembangunan masyarakat yang adil, makmur dan sejahtera, untuk mencapai kondisi tersebut masyarakat dihadapkan oleh proses perubahan sosial yang sangat dinamis, yang mempunyai pengaruh sangat besar terhadap sikap dan perilaku masyarakat itu sendiri.

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia artinya para pengambil kebijakan (pemerintah) berkewajiban untuk memberi jaminan kesehatan kepada semua tingkatan dalam masyarakat dengan standard pelayanan kesehatan yang berkualitas, disadari bahwa dalam mewujudkan hal di atas, diperlukan peran serta semua pihak termasuk upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan kepedulian di bidang kesehatan serta membudayakan perilaku hidup sehat pada masyarakat.

Dewasa ini kesehatan reproduksi mendapat perhatian khusus secara global sejak diangkatnya isu tersebut dalam Konfrensi Internasional tentang Kependudukan dan Pembangunan (*International Confrence on Population and Development* (ICPD)) di Kairo, Mesir, pada tahun 1994. Sekitar 180 negara berpartisipasi dalam konfrensi tersebut. Ilmu kedokteran, reproduksi bermakna menghasilkan keturunan, sedangkan kesehatan reproduksi (kespro) didefinisikan sebagai keadaan sejahtera fisik, mental, sosial dalam segala hal yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi. Kesehatan reproduksi juga berkaitan dengan kemampuan untuk memiliki kehidupan seksual yang memuaskan dan aman, serta kemampuan untuk memiliki keturunan dan bebas menentukan waktu memiliki keturunan dan jumlah keturunan serta tidak terjangkit penyakit kelamin.

Hak reproduksi ini dipandang penting artinya bagi setiap individu demi terwujudnya kesehatan individu secara utuh, baik kesehatan jasmani maupun rohani sesuai dengan norma-norma hidup sehat. Masalah PMS (penyakit Menular Seksual) yang sering terkena pada kesehatan reproduksi manusia atau sekarang disebut IMS (Infeksi Menular Seksual) juga kini banyak terjadi di Indonesia. yang kebanyakan dari kelompok usia 20 – 40 tahun, walaupun ada penderita yang lebih muda atau tua. Prevelensi IMS tinggi pada kelompok dengan perilaku beresiko, yaitu Penjaja Seks Komersial, supir truk, pelaut dan sebagainya.

IMS merupakan penyakit yang telah lama dikenal, namun sejak pertengahan tahun 1980-an mendapat perhatian besar karena munculnya pandemi HIV dan AIDS, yang belum dapat diobati dan berakhir dengan kematian. Seseorang yang menderita IMS mempunyai resiko empat kali lebih besar untuk tertular HIV dan AIDS.

HIV dan AIDS merupakan salah satu penyakit yang disebabkan oleh sejenis virus yang dapat menurunkan kekebalan tubuh seseorang. Lebih dari 70% infeksi virus HIV di seluruh dunia, terjadi melalui hubungan seks antara laki-laki dan perempuan, kemudian 10% penyebab penularan berasal dari hubungan seks antara homo seksual, dan sekitar 6% lainnya terjadi akibat ulah pecandu narkotik suntik

Permasalahan yang meningkat di dunia, termasuk Indonesia adalah mengenai epidemi HIV dan AIDS (*Human Immunodeficiency Virus*

dan *Aquired Immuno Deficiency Syndrome*). Gaya hidup sebagian masyarakat di DKI Jakarta yang mengarah kepada kehidupan seks bebas, penyalahgunaan NAPZA suntik dan obat-obatan terutama di sebagian kalangan generasi muda semakin mempercepat penyebaran HIV dan AIDS tersebut, hal ini disebabkan karena penyebaran HIV dan AIDS terjadi terutama melalui 2 (dua) cara yaitu hubungan seks yang tidak aman dan penyalahgunaan NAPZA suntik. HIV dan AIDS merupakan penyakit yang masih menjadi momok yang menakutkan dan mengkhawatirkan di masyarakat, dan masih belum ditemukan obat yang dapat menyembuhkan penyakit tersebut. Sebagian besar penderitanya adalah wanita. HIV dan AIDS adalah juga hal baru yang harus segera dicerna oleh masyarakat sebagai suatu jenis penyakit yang belum ada obatnya dan dapat menyebabkan kematian. Pemberian informasi yang kurang tepat atau kurang sesuai dengan pemahaman masyarakat justru akan menimbulkan problema diluar masalah HIV dan AIDS itu sendiri.

Sebanyak kurang lebih 1,7 juta perempuan di Asia hidup dengan HIV positif. Mereka kebanyakan terinfeksi dari suami atau pasangan pada hubungan jangka panjang, hal ini terjadi karena wanita tidak memiliki daya tawar dalam relasi seksual dengan pasangannya akibat kuatnya kultur patriarki di negara-negara di Asia sekitar 90%. Kurangnya pemahaman terhadap penyebaran HIV dan AIDS memunculkan peraturan-peraturan yang makin merentankan kelompok berisiko.

Jumlah kasus HIV dan AIDS di Indonesia meningkat sangat cepat sejak ditemukan pertama kalinya tahun 1987 di Bali. Data dari DEPKES sampai 30 Juni 2001, secara kuantitatif di Indonesia tercatat 1572 kasus infeksi HIV dan 578 kasus AIDS. Setiap satu jam, seorang pemuda di Indonesia terjangkit HIV. Menurut data Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN).¹ Menurut estimasi Departemen Kesehatan, hingga September 2008, jumlah kasus HIV/AIDS di Indonesia sudah mencapai 21.151 kasus, yang terdiri dari 15.136 kasus AIDS dan 6.015 kasus HIV. Proporsi kelompok umur tertinggi kasus AIDS adalah pada usia 20-29 tahun sebesar 51,1%. Proporsi terbanyak pada kurun usia 20-29 tahun tersebut, mengimplikasikan bahwa terjadi transmisi dan penularan virus HIV pada kurun waktu 5-10 tahun.²

Menurut survei yang dilakukan Badan Pusat Statistik dan Departemen Kesehatan tahun 2003 jumlah pekerja seks komersial di tanah air mencapai 190.000-270.000 orang dengan 7-10 juta pelanggan dan diperkirakan beresiko menularkan penyakit infeksi menular seksual kepada 12 juta hingga 19 juta penduduk lainnya.³ Jumlah kumulatif kasus pengidap HIV dan AIDS dari tanggal 1 Januari 1987 hingga 31 Maret 2009 terdiri dari HIV 6.668 kasus, AIDS 16.964 kasus, sehingga jumlah keseluruhannya mencapai 23.632 kasus, dengan angka kematian 3.492 jiwa.⁴ Diperkirakan data diatas sangat kecil dari kenyataannya karena Indonesia belum melakukan pemeriksaan HIV dan AIDS secara masal.

Jumlah pengidap infeksi HIV dan kasus AIDS di Indonesia tiap tahun terus mengalami kenaikan yang signifikan, sepanjang triwulan pertama 2009 atau 1 Januari-31 Maret 2009 saja, tercatat ada 968 kasus baru HIV dan AIDS yang ditemukan di Indonesia, terdiri dari 114 kasus

¹ *Gender dalam Kesehatan Reproduksi* (www.butikdata.com)

² Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Giliran Kaum Muda Membuat Perubahan*, 2 September 2008 (<http://m.depkes.go.id/>) p. 1

³ Arjoso.S, dalam Media Indonesia, 20 Juli 2006, (<http://syehaceh.wordpress.com>), senin, 23 November 2009 p.1

⁴ Surya Online, *kasus HIV/AIDS di Indonesia Terus Naik*, 18 Agustus 2009 jam 21:05, (www.facebook.com/Synergy COLOSTRUM), P.1

HIV dan 854 kasus AIDS. Sejak 1 Januari 1987 sampai 31 Maret 2009, jumlah kasus AIDS di Jakarta menurutnya telah mencapai 2.807 kasus, terdiri dari 1.998 kasus AIDS IDU (Intravenous Drug Use) dan meninggal 425 orang. Prevalensi kasus AIDS per 100.000 penduduk di DKI, mencapai 30,81 % atau merupakan urutan ketiga secara nasional setelah Papua dan Bali. Menurut Wakil Walikota Jakarta Timur, Ir. H. Nugraha. K. Yasin, khusus untuk Jakarta Timur sendiri sejauh ini sudah ditemukan 127 kasus AIDS.⁵

Meningkatnya kasus HIV dan AIDS ini disebabkan karena beberapa faktor seperti kurangnya pengetahuan dan kesadaran serta pemahaman masyarakat tentang upaya pencegahan terhadap infeksi HIV dan AIDS, upaya untuk mengubah perilaku seksual yang tidak sehat masih rendah, rendahnya kesadaran menjaga kesehatan reproduksi seperti dengan cara penggunaan kondom terutama dalam hubungan seksual dengan Wanita Penjaja Seks, pelayanan kesehatan terhadap kasus HIV dan AIDS belum menyentuh semua lapisan masyarakat, kurangnya pengayoman terhadap orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) dan keluarga masih rendah

Menjadi Wanita Penjaja Seks (WPS) bukanlah sebuah cita-cita dan mungkin banyak orang menyebutnya sebagai penyimpangan moral seseorang. Berbicara masalah pelacuran sangat erat kaitannya dengan kesehatan reproduksi dan masalah ketimpangan sosial kaum perempuan. Perilaku seksual yang selalu berganti pasangan membuat para penjaja seks mempunyai resiko lebih tinggi untuk terkena penularan penyakit

⁵ 2.807 Kasus AIDS di Jakarta, (<http://www.poskota.co.id/metro/>) senin, 23 november 2009 p.1

infeksi menular seksual (IMS) termasuk HIV dan AIDS dibandingkan perempuan lain.

Resiko lebih meningkat karena penjaja seks berpenghasilan kecil dan dia harus melayani hubungan seksual dengan lebih banyak laki-laki setiap harinya, ada juga di antara mereka yang mungkin ingin menggunakan perlindungan, tetapi laki-laki yang membayarnya akan merasa keberatan atas dasar alasan kenyamanan, ada juga di antaranya menuntut seks di vagina atau anus tetapi menolak menggunakan kondom, situasi seperti ini menuntut untuk terpenuhinya kebutuhan kesehatan reproduksi perempuan, baik dalam level ketersediaan informasi mengenai kesehatan reproduksi dan seksual, hak kesehatan reproduksi dan seksual maupun layanan kesehatan itu sendiri, agar mereka khususnya Wanita Penjaja Seks dapat mengantisipasi kesehatan reproduksinya sendiri.

Pihak-pihak yang berkompeten dan bertanggung jawab seperti pemerintah, pihak swasta dan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) dalam pemberian informasi mengenai HIV dan AIDS harus memiliki kemampuan untuk mengemas agar informasi HIV dan AIDS dapat menjadi sebuah pembelajaran yang menarik, tidak membosankan dan isi dari informasi HIV dan AIDS dapat dimengerti dan dipahami dengan baik, sehingga dapat timbul perubahan perilaku dari yang memperoleh informasi tersebut.

PKBI DKI Jakarta sebagai salah satu lembaga swadaya

masyarakat telah merespon permasalahan tingginya prevalensi IMS, HIV dan AIDS sejak 1 November 2002 sampai dengan sekarang dengan melakukan program pelayanan Klinik Infeksi Menular Seksual (IMS) bagi sub-populasi risiko tinggi (penjaja seks baik laki-laki, perempuan dan waria serta pengguna napza suntik) di wilayah DKI Jakarta. Untuk program ke depan akan lebih ditingkatkan dan menjadi satu paket layanan IMS dan VCT pada setiap kontak baru dijangkau pada kelompok sub-populasi risiko tinggi ini.

Melihat tingginya prevalensi IMS, HIV dan AIDS di DKI Jakarta, terutama di wilayah Jakarta Timur, maka selain melakukan layanan pemeriksaan IMS, PKBI DKI Jakarta juga telah melakukan program perubahan perilaku melalui komunikasi atau ***Behavioral Change Communication (BCC)*** kepada WPS dan pelanggan atau lelaki yang berisiko tinggi (*High Risk Men=HRM*) seperti supir-kernet, kuli angkut beras dan ojek. Program BCC PKBI DKI Jakarta memfokuskan penjangkauan kelompok risiko tinggi.

Melihat dari beberapa data yang dipaparkan sebelumnya, bahwa program masih sangat diperlukan untuk perluasan penjangkauan dan perluasan layanan IMS, HIV dan AIDS di kelompok risiko tinggi terutama dari risiko penularan melalui hubungan seks, untuk itu PKBI DKI Jakarta akan tetap melakukan program penanggulangan IMS, HIV dan AIDS di DKI Jakarta khususnya untuk layanan IMS, HIV dan AIDS, sementara

untuk program BCC PKBI DKI Jakarta akan dilakukan khusus wilayah Jakarta Timur (6 Kecamatan: Pulogadung, Cakung, Duren Sawit, Kramat Jati, Ciracas dan Pasar Rebo) dengan Kelompok Dampingan (KD) seperti sopir atau kernet, kuli angkut/buruh baik pabrik maupun pasar induk Cipinang dan pasar induk Kramat Jati, tukang Ojek, pemilik Warung (terutama di lokalisasi), pemilik Bar/karaoke/pub/pemilik panti pijat, klien pekerja seks (*High Risk Man=HRM* atau laki-laki berisiko tinggi), dan Wanita Penjaja Seks baik langsung maupun tidak langsung (dilokalisasi maupun pekerja di tempat hiburan seperti: panti pijat, kafe, bilyard, diskotik, karaoke, pub, dan unit pengobatan tradisional (UPT).

Program BCC PKBI DKI Jakarta mempunyai kegiatan dalam memberikan informasi IMS, HIV dan AIDS yaitu penjangkauan dan pendampingan. penjangkauan dan pendampingan adalah memberikan informasi seputar Infeksi Menular Seksual (IMS), HIV dan AIDS, dengan memberi media KIE yang berupa: Booklet, Leaflet, Block Note dan Stiker kepada para awak truk (sopir dan kernet), kuli angkut, pekerja seks dan pemilik warung. Kelompok dampingan dalam kegiatan ini dapat diberikan pengetahuan serta pemahaman tentang IMS, HIV dan AIDS.

Pelaku praktek pelacuran, baik pria maupun wanita memiliki kerawanan untuk tertular dan menularkan penyakit kelamin maupun HIV dan AIDS. Pemberian informasi menjadi sangat penting untuk dilakukan terutama bagi sasaran yang rawan akan HIV dan AIDS salah satunya

seperti Wanita Penjaja Seks (WPS), sama halnya dengan WPS, Wanita Penjaja Seks Tidak Langsung (WPS-TL) adalah suatu pekerjaan menjajakan tubuh untuk kepuasan seksual yang ditekuni oleh seorang wanita yang mempunyai pekerjaan tetap namun mencari uang tambahan dengan cara menjajakan seks, profesi WPS merupakan salah satu kelompok yang rawan akan penyakit IMS, HIV dan AIDS karena salah satu penularan penyakit tersebut melalui bertukar–tukar pasangan dalam hubungan seks. WPS dan WPS TL adalah salah satu profesi/pekerjaan yang selalu berganti-ganti pasangan dalam melayani seks.

Salah satu tempat menjajakan diri para WPS TL yaitu di panti pijat, dalam panti pijat tersebut bukan hanya memberikan kebugaran tapi juga tidak jarang menyediakan jasa menjajakan diri, yang sering disebut juga panti pijat plus-plus. Kegiatan tersebut rentan akan penularan IMS, HIV dan AIDS. WPS TL tersebut juga pada umumnya kurang memahami tentang informasi IMS, HIV dan AIDS, khususnya berkaitan dengan upaya menjaga kesehatan reproduksi, akibatnya timbul gejala klinis dan penyakit-penyakit kelamin lainnya seperti gonore, kencing nanah, kutil, jengger ayam, jengger ayam dan penyakit menular seksual lainnya dan akhirnya berpengaruh buruk pada kondisi kesehatan reproduksi mereka. Panti pijat yang berada dalam jangkauan Program BCC PKBI Jakarta di wilayah Pulogadung ada 14 panti pijat.

Penjelasan di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang

hubungan pemahaman Wanita Penjaja Seks Tidak Langsung mengenai informasi IMS, HIV dan AIDS dengan menjaga kesehatan reproduksi (Panti Pijat Kelompok Dampingan wilayah Pulogadung program BCC PKBI DKI Jakarta).

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka permasalahan dapat diidentifikasi sebagai berikut:

1. Apakah yang di maksud dengan informasi IMS, HIV dan AIDS?
2. Bagaimana pemahaman Wanita Penjaja Seks tidak langsung mengenai informasi IMS, HIV dan AIDS?
3. Apakah kendala dalam penggunaan pemahaman informasi IMS, HIV dan AIDS terhadap Wanita Penjaja Seks tidak langsung dalam menjaga kesehatan reproduksinya ?
4. Bagaimana WPS TL menjaga kesehatan reproduksinya?
5. Apakah hubungan antara pemahaman Wanita Penjaja Seks tidak langsung mengenai informasi IMS, HIV dan AIDS dengan menjaga kesehatan reproduksi?

C. Pembatasan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah diatas, maka penulis akan membatasi masalah yang akan di teliti pada hubungan pemahaman

Wanita Penjaja Seks Tidak Langsung mengenai informasi IMS, HIV dan AIDS dengan menjaga kesehatan reproduksi (Panti pijat kelompok dampingan wilayah Pulogadung program BCC PKBI DKI Jakarta)

Wanita Penjaja Seks Tidak Langsung yang di teliti di batasi pada wilayah Pulo Gadung, Jakarta Timur.

D. Perumusan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah yang telah dikemukakan, maka perumusan masalah penelitian ini sebagai berikut: Apakah hubungan pemahaman Wanita Penjaja Seks Tidak Langsung mengenai informasi IMS, HIV dan AIDS dengan menjaga kesehatan reproduksi (kelompok dampingan wilayah Pulogadung program BCC PKBI DKI Jakarta)?

E. Kegunaan Penelitian

1. Bagi penulis

Menambah pengetahuan mengenai permasalahan LSM dan tentunya pengalaman untuk penulisan karya ilmiah lainnya.

2. Bagi para Wanita Penjaja Seks Tidak Langsung

- a. Dengan adanya informasi tentang IMS, HIV dan AIDS diharapkan membantu melakukan evaluasi diri bagi mereka terkait tingkat pemahaman terhadap informasi mengenai IMS, HIV dan AIDS.
- b. Memberikan suatu masukan mengenai perilaku yang aman bagi

Wanita Penjaja Seks tidak langsung dalam menjaga kesehatan reproduksinya.

3. Bagi program BCC dan PKBI DKI Jakarta

- a. Memberikan suatu bentuk laporan mengenai hubungan tingkat pemahaman Wanita Penjaja Seks tidak langsung yang bermanfaat untuk perbaikan program pelayanan.
- b. Memberikan masukan yang efektif dalam menyampaikan informasi IMS, HIV dan AIDS yang di gunakan program BCC terhadap pemahaman informasi IMS, HIV dan AIDS, agar Wanita Penjaja Seks tidak langsung lebih tanggap dalam berperilaku seks yang aman.

4. Bagi PLS

- a. Memberi masukan mengenai keefektifan pemberian informasi tentang tingkat pemahaman dalam menyampaikan informasi IMS, HIV dan AIDS pada Wanita Penjaja Seks tidak langsung yang digunakan oleh program BCC PKBI DKI Jakarta.
- b. Memberikan bahan masukan untuk melakukan rencana aksi serta pengembangan pemberdayaan yang dapat diberikan PLS pada masyarakat beresiko tinggi untuk mempengaruhi perilaku dan pola hidup seks beresiko ke arah pola hidup seks yang lebih sehat dan aman.