

Persepsi perempuan pekerja seks terhadap HIV-AIDS

The perception of female sex workers against the seriousness of HIV-AIDS

Nurul Mahmudah

Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan Fakultas Ilmu Kesehatan

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta Indonesia

nurulmahmudah@unisayogya.ac.id*

* corresponding author

Tanggal Submisi: 18 Maret 2017, Tanggal Penerimaan: 5 Maret 2018

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persepsi perempuan pekerja seks terhadap keseriusan HIV-AIDS. Metode penelitian kualitatif dengan desain deskriptif fenomenologi. Partisipan utama adalah perempuan pekerja seks yang berada di kota Yogyakarta sebanyak 7 partisipan dan 2 partisipan pendukung dalam penelitian ini adalah konselor VCT dan manager klinik PKBI DIY. Pemilihan partisipan dilakukan dengan tehnik snow ball sampling. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa persepsi keseriusan terkena HIV-AIDS yang dirasakan partisipan mengakibatkan daya tahan tubuh menurun, lemas, sering batuk-batuk, sesak, bintik-bintik merah, mencret, pilek, rambut rontok, bau, panas, kadang juga tidak bisa dideteksi sampai akhirnya meninggal.

Kata kunci: persepsi; perempuan pekerja seks; HIV-AIDS

Abstract

This study aims to know the perception of female sex workers against the seriousness of HIV-AIDS. Qualitative method with descriptive research design phenomenology. The participants were female sex workers in Yogyakarta city as many as 7 participants and 2 supporting participants in this research were VCT counselor and clinic manager of PKBI DIY. The selection of the main participants was done by snow ball sampling technique. The results of this study perceptions of seriousness if affected by HIV-AIDS perceived participants is resulting in decreased immune system, weakness, frequent cough, spasms, red spots, diarrhea, colds, hair loss, odor, heat, sometimes also cannot be detected until finally died.

Keywords: perception; female sex worker; HIV-AIDS



PENDAHULUAN

Jumlah kumulatif infeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV) sejak pertama kali ditemukan tahun 1987 sampai dengan Maret 2015 dilaporkan sebanyak 167.350, tersebar di 390 (75%) dari 514 kabupaten atau kota di seluruh propinsi di Indonesia. Total kasus dan jumlah AIDS yang telah dilaporkan adalah sebanyak 66.835 kasus (Direktorat Jenderal PP dan PL, 2015). Data Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Daerah Istimewa Yogyakarta menunjukkan jumlah penderita yang terinfeksi HIV-AIDS di wilayah DIY mencapai 2.442 per Desember 2013, meningkat dari bulan Juni 2013, yaitu 2.168 penderita. Penularan HIV-AIDS paling banyak terjadi dengan faktor risiko pasangan heteroseksual sebanyak 1.317 kasus, lebih dari separuh dari total penderita HIV-AIDS (KPA, 2013).

Penyebaran dan penularan HIV di Indonesia secara cepat pada umumnya terjadi pada populasi Pengguna Napza Suntik (Penasun). Di lain pihak, peningkatan prevalensi HIV secara signifikan juga terjadi akibat penularan melalui hubungan seksual yang dilakukan oleh Pekerja Seks (PS) dan Penasun. Interaksi kelompok PS dan Penasun dalam penyebaran dan penularan HIV memberikan kontribusi besar terjadinya gelombang epidemi baru yang akan menjadi pemicu utama meningkatnya epidemi HIV pada masa-masa yang akan datang (Sutrisna, 2013).

Peningkatan prevalensi HIV pada level makro atau secara nasional belum menimbulkan dampak sosial-ekonomi yang cukup berarti. Dampak tersebut secara signifikan hanya dapat dirasakan pada level mikro, antara lain pada level rumah tangga, khususnya rumah tangga yang salah satu atau beberapa orang anggotanya terinfeksi HIV. Orang yang hidup dengan HIV-AIDS (ODHA) rumah tangganya cenderung dibebani berbagai masalah antara lain menderita berbagai penyakit kronis, kehilangan pekerjaan dan pendapatan, peningkatan pengeluaran untuk kesehatan, menipisnya tabungan atau aset lainnya, tekanan psikologis, diskriminasi dan pembatasan sosial. Dampak sosial bagi orang yang hidup dengan HIV juga bisa terjadi karena sikap atau perlakuan anggota rumah tangganya (Sutrisna, 2013).

Hukuman sosial tercermin dari sikap dan perlakuan stigma dan diskriminasi terhadap orang dengan HIV-AIDS (ODHA) oleh masyarakat. Banyak sikap negatif masyarakat terhadap penderita HIV-AIDS seperti menjauhi, mengucilkan, melecehkan, menghina, mencurigai, menolak dan menghindari keberadaan orang yang menderita atau terinfeksi HIV-AIDS. Sikap stigma negatif dan diskriminasi terhadap penderita HIV-AIDS ini harus dihindari mengingat permasalahan yang dihadapi harus segera ditangani secepatnya, dalam upaya mencegah dan menekan penyebaran HIV-AIDS di masyarakat. Sikap toleransi dan kepedulian serta kerjasama masyarakat diharapkan mampu membantu menekan dan meminimalisir bahkan menyelesaikan permasalahan penyebaran HIV-AIDS. Kepedulian dan sikap toleransi terhadap Orang Dengan HIV-AIDS (ODHA) tanpa stigma dan diskriminasi dapat menjadi langkah awal, gerakan perbaikan masyarakat dan bangsa untuk menanggulangi penyebaran HIV-AIDS (Karma, 2014).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 Pasal 3 tentang penanggulangan HIV dan AIDS bertujuan untuk menurunkan hingga meniadakan infeksi HIV baru, menurunkan hingga meniadakan kematian yang disebabkan oleh keadaan yang berkaitan dengan AIDS, meniadakan diskriminasi terhadap ODHA, meningkatkan kualitas hidup ODHA dan mengurangi dampak sosial ekonomi dari penyakit HIV dan AIDS pada individu, keluarga dan masyarakat.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 451/MENKES/SK/XII/2012 tentang rumah sakit rujukan bagi Orang Dengan HIV dan AIDS yaitu RSUD Dr. Sardjito, RS Bethesda, RSUD Sleman, RSUD Kota Yogyakarta, RSUD Panti Rapih, RS PKU Muhammadiyah dan RSJ Grhasia (Menkes RI, 2012).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Yogyakarta pada bulan April 2016 menyatakan bahwa kasus berdasarkan faktor risiko yang paling tinggi pada heteroseksual yaitu HIV pada perempuan sebanyak 183 orang dan AIDS pada perempuan sebanyak 70 orang. Kasus berdasarkan pekerjaan yaitu penaja seks HIV pada perempuan sebanyak 45 orang dan AIDS pada perempuan sebanyak 15 orang.

Tujuan dari penelitian ini mengetahui bagaimana persepsi Pekerja Seks Komersial terhadap HIV AIDS.

METODE PENELITIAN

Penelitian dengan metode kualitatif ini menggunakan desain penelitian deskriptif fenomenologi yaitu suatu penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh perempuan pekerja seks, dengan cara mendeskripsikan dalam bentuk kata-kata dan bahasa pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah (Moleong, 2012). Penelitian ini berusaha untuk memahami persepsi perempuan pekerja seks terhadap keseriusan HIV-AIDS di Yogyakarta tahun 2016 terkait dengan status Perempuan Pekerja Seks (PPS) sebagai kelompok berisiko untuk tertular HIV-AIDS, yang dipandang menurut perspektif PPS sendiri. Partisipan utama yaitu perempuan pekerja seks yang berada di kota Yogyakarta dan partisipan pendukung dalam penelitian ini adalah konselor Voluntary Counseling and Testing (VCT) dan manajer klinik Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) DIY.

Pemilihan partisipan utama dilakukan dengan tehnik snow ball sampling yaitu mencari PPS yang datang ke klinik VCT Griya Lentera PKBI DIY untuk diwawancarai sebagai partisipan pertama. Tahapan selanjutnya peneliti meminta agar partisipan tersebut memberikan rekomendasi untuk partisipan kedua dan seterusnya. Proses ini berlangsung sampai peneliti memperoleh data yang cukup sesuai informasi yang dibutuhkan. Pemilihan partisipan pendukung untuk konselor VCT adalah konselor VCT yang bertugas lebih dari satu tahun, bekerja di klinik VCT, dan bersedia menjadi partisipan penelitian dan pemilihan partisipan untuk manajer klinik PKBI DIY yang bertugas lebih dari lima tahun dan bersedia menjadi partisipan penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Partisipan dalam penelitian ini adalah perempuan pekerja seks yang dibawah oleh PKBI DIY sejumlah 7 orang. Semua partisipan adalah perempuan pekerja seks, 4 partisipan memiliki pekerjaan utama membuka warung kelontong, angkringan dan perjudian, berdagang sembako, angkringan dan kos-kosan, dan warung makan. Tiga partisipan lain pekerjaan utamanya sebagai PPS. Lama bekerja sebagai PPS paling sedikit 2 tahun dan paling lama 17 tahun. Pendidikan partisipan terendah 6 partisipan SMP dan 1 partisipan SMA. Umur partisipan termuda usia 23 tahun dan tertua 52 tahun. Lokalisasi PPS sebanyak 2 orang dari Bongsuwung, 4 orang dari Giwangan dan 1 orang dari Pasar Kembang.

Partisipan pendukung adalah konselor dan manajer klinik PKBI DIY. Latar belakang pendidikan konselor S1 Komunikasi bekerja sebagai konselor selama 3 tahun. Latar belakang

pendidikan manajer klinik yaitu S2 IKM bekerja sebagai manajer klinik selama 10 tahun. Partisipan mengatakan bahwa jika terkena HIV-AIDS akan mengakibatkan daya tahan tubuh menurun, lemas, sering batuk-batuk, sesak, bintik-bintik merah, mencret, pilek, rambut rontok, bau, panas, kadang juga tidak bisa dideteksi sampai akhirnya meninggal.

“Ciri-ciri orang yang sakit HIV-AIDS kalo dari stadium 1-2 itu belum kelihatan, tapi mereka cenderung kalo capek, flu, daya tahan tubuhnya sih mba yang kadang menurun” (P1, hasil wawancara, 30-11-2016).

“HIV gak cepet nular sih, tergantung kekebalan tubuhnya” (P2, hasil wawancara, 30-11-2016).

“...orangnya itu saya lihat itu ndak kayak biasanya lah, lemes, sering batuk-batuk gak sembuh-sembuh, kayak sesek...kondisinya ndak normal lah” (P3, hasil wawancara, 30-11-2016).

“Kalo orang kena HIV itu badannya lemes, sering batuk itu lho mba gak sembuh-sembuh, kadang ada yang ini badannya bintik-bintik itu” (P4, hasil wawancara, 30-11-2016).

“karena daya tahan tubuhnya suka melemah, kadang-kadang ada yang mencret berbulan-bulan gak sembuh, pilek berbulan-bulan gak sembuh, terus badan semakin mengurus, terus kadang-kadang rambutnya rontok, terus di tangan ada bintik-bintik merah” (P5, hasil wawancara, 30-11-2016).

“Aku dulu pernah ndampingin orang yang sakit sampai meninggal, waktu saya jadi ketua di Giwangan, itu badannya bintik-bintik, bau, lemes, terus panas, badannya itu kayak gatal, bintik-bintik tapi sudah berbau...” (P6, hasil wawancara, 30-11-2016).

“Kalo orang yang sakit HIV itu gak bisa terdeteksi...” (P7, hasil wawancara, 13-12-2016).

Persepsi keseriusan jika terkena HIV-AIDS yang dirasakan partisipan adalah akan mengakibatkan daya tahan tubuh menurun, lemas, sering batuk-batuk, sesak, bintik-bintik merah, mencret, pilek, rambut rontok, bau, panas, kadang juga tidak bisa dideteksi sampai akhirnya meninggal. Perasaan mengenai keseriusan terhadap suatu penyakit, meliputi kegiatan evaluasi terhadap konsekuensi klinis dan medis (kematian, cacat dan sakit) dan konsekuensi sosial yang mungkin terjadi (seperti efek pada pekerjaan, kehidupan keluarga, dan hubungan sosial) adalah komponen-komponen yang dianggap sebagai ancaman yang dirasakan (perceived threat). Teori Health Belief Model menyatakan keyakinan akan keseriusan terkena HIV-AIDS termasuk dalam perception of threat atau keyakinan akan ancaman dari suatu keadaan. Keyakinan terhadap keseriusan HIV-AIDS merujuk pada evaluasi seseorang jika terkena HIV-AIDS yang mencakup konsekuensi medis dan klinis serta konsekuensi sosial (Caska, 2010).

Persepsi keparahan individu akan mempengaruhi individu untuk berperilaku dengan menganggap penyakit tersebut parah, maka seseorang akan terdorong untuk melakukan tindakan yang membuat agar penyakit tersebut tidak parah. Semua partisipan menyatakan melakukan pemeriksaan VCT rutin setiap 3 bulan sekali baik di klinik statis atau di klinik mobile. Jika ada yang mengajak sebelum waktu periksa VCT partisipan tetap ikut pemeriksaan, hal ini sebagai upaya deteksi dini penyakit HIV-AIDS. Banyaknya sumber yang memberikan informasi tentang HIV-AIDS kepada para pekerja seks di Yogyakarta mulai dari KPA, PKBI, Viesta, Victory Plus dan LSM-LSM lain, membuat para pekerja seks mulai datang ke pelayanan kesehatan untuk melakukan pemeriksaan VCT. Motivasi internal adalah salah satu bentuk dukungan dan dorongan bagi para PPS melakukan pemeriksaan VCT. Dengan motivasi

internal diharapkan para PPS lebih peduli terhadap kondisi kesehatannya, dan agar tetap sehat serta mendapatkan obat jika nanti hasilnya positif HIV-AIDS.

Motivasi menyebabkan timbulnya semacam kekuatan agar individu itu berbuat, bertindak atau bertingkah laku. Teori Hierarki Maslow mengatakan bahwa motivasi diartikan sebagai kondisi (kekuatan atau dorongan) yang menggerakkan organisme (individu) untuk mencapai suatu tujuan (Yusuf, 2018), dengan demikian, dengan adanya motivasi, diharapkan timbul keinginan para PPS untuk mengetahui keadaan kondisi kesehatannya dan bersedia mengikuti pemeriksaan VCT.

Menurut penelitian lain yang dilakukan Syahrir (2013), menunjukkan bahwa sebagian besar orang risiko tinggi HIV dan AIDS mempunyai sikap positif terhadap pelayanan VCT. Sikap merupakan salah satu faktor predisposisi lain yang mempengaruhi pemanfaatan suatu pelayanan kesehatan oleh masyarakat. Sikap ditunjukkan dalam bentuk pendapat atau tanggapan orang risiko tinggi HIV dan AIDS serta pelaksanaan pelayanan VCT berupa kesiapan orang risiko tinggi HIV dan AIDS dalam melaksanakan pemeriksaan maupun mengetahui hasil tes HIV tersebut.

Penelitian lain oleh Sitepu (2012), menjelaskan bahwa terdapat pengaruh antara motivasi dengan pemanfaatan klinik IMS/HIV dan AIDS. Motivasi merupakan faktor yang paling dominan mempengaruhi pemanfaatan pelayanan VCT dikarenakan motivasi seringkali diikuti dengan tindakan. Ketika motivasi seseorang rendah maka seseorang tersebut akan lebih diam, dan ketika motivasi seseorang tinggi maka seseorang tersebut akan lebih bertindak.

SIMPULAN

Semua partisipan menyatakan melakukan pemeriksaan VCT rutin setiap 3 bulan sekali baik di klinik statis atau di klinik mobile, bahkan jika ada yang mengajak sebelum waktu periksa VCT partisipan tetap ikut pemeriksaan, hal ini sebagai upaya deteksi dini penyakit HIV-AIDS.

SARAN

Peningkatan promosi VCT di kalangan PPS melalui berbagai media sehingga tercapai zero new infection, zero transversal transmission, zero discrimination dan melakukan konseling spiritual agar para pekerja seks memiliki kesadaran untuk meninggalkan pekerjaannya tersebut dan beralih ke pekerjaan lain yang lebih layak.

DAFTAR PUSTAKA

- Caska. (2010). Model Kepercayaan Kesehatan dalam Sistem Pengobatan Masyarakat di Kabupaten Rokan Hilir, online, (jurnal.unpad.ac.id)
- Direktorat Jenderal PP & PL. (2015). Rencana Aksi Program Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan tahun 2015-2019, online, (<http://www.depkes.go.id/resources/download/LAKIP%20ROREN/1%20perencanaan%20kinerja/Rencana%20Aksi%20Program%20PPPL.pdf>), diakses tanggal 17 Agustus 2016
- Karma, C. (2014). HIV AIDS di Papua. Papua: KPA Propinsi Papua
- Menkes RI. (2012). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor

-
- 451/MENKES/SK/XII/2012, online, (pppl.depkes.go.id/asset/_regulasi/51_SK%20RS%20Rujukan%202012.pdf), diakses tanggal 19 September 2016
- KPA. (2013). Faktor Risiko Infeksi HIV pada usia Muda di klinik VCT Yogyakarta, online, (etd.repository.ugm.ac.id), diakses tanggal 17 Agustus 2016
- Moleong, L.J. (2012). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosda Karya
- Menteri Kesehatan. (2013). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013, online, (pppl.depkes.go.id/_asset/_regulasi/100_Permendes%20No%2021%20Tahun%202013%20Penanggulangan%20HIV/AIDS.pdf), diakses tanggal 17 Agustus 2016
- Rosenstock, I. and Becker, H.M. (1987). *The Health Belief Model and Personal Health Behavior*. New Jersey: Charles B. Slack Inc
- Rosenstock, I. and Becker, H.M. (1990). *The Health Belief Model and Personal Health Behavior*. New Jersey: Charles B. Slack Inc
- Sitepu, M. (2012). Pengaruh Pengetahuan Persepsi dan Motivasi PSK terhadap Pemanfaatan Pelayanan Klinik IMS/HIV-AIDS di Puskesmas Bandar Baru, online, (<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/33649/7/Cover.pdf>)
- Sutrisna, Aang. (2013). Dampak HIV Pada Pendidikan Anak di Indonesia. Prosiding Child Poverty and Social Protection Conference. Jakarta
- Syahrir, W. (2013). Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Voluntary Counseling and Testing (VCT), online, (<http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/9517/WahyunitaSyahrirK11110306.pdf?sequence=1>)
- Yusuf. (2018). Teori Kebutuhan Abraham Maslow. online. *Jurnal manajemen*.