



Kementerian Negara
Pemberdayaan Perempuan
Republik Indonesia



Pemberdayaan Perempuan dalam Pencegahan Penyebaran HIV-AIDS

KEMENTERIAN NEGARA PEMBERDAYAAN PEREMPUAN RI

Jl. Merdeka Barat No. 15 Jakarta 10110

Tahun 2008

A purple ribbon is positioned on the left side of the page, partially overlapping a white silhouette of a woman's head and shoulders. The background is a light gray gradient.

Pemberdayaan Perempuan dalam Pencegahan Penyebaran HIV-AIDS

KEMENTERIAN NEGARA PEMBERDAYAAN PEREMPUAN RI
Jl. Merdeka Barat No. 15 Jakarta 10110
Tahun 2008

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	V
Sambutan Deputi	VII
Bab I Pendahuluan	
A. Latar Belakang	1
B. Permasalahan Yang Dihadapi.....	4
C. Dampak Terhadap Perempuan	5
D. Mengapa Perempuan Perlu Perhatian Khusus.....	6
E. Ruang Lingkup dan Pengertian	7
F. Landasan Kerja	8
Bab II Tujuan dan Sasaran	
A. Tujuan	10
B. Sasaran	11
Bab III HIV dan AIDS Serta Posisi Perempuan Di Indonesia	
A. HIV dan AIDS	17
B. Kaitan Antara Napza Dengan HIV dan AIDS	24
C. Posisi Perempuan Dalam Keluarga dan Masyarakat	24
Bab IV Gender, HIV dan AIDS	
A. HIV dan AIDS Dalam Pendekatan Gender	29
B. Isu-isu Gender Dalam HIV dan AIDS	31
C. Pemenuhan Hak Reproduksi Perempuan Dalam Pencegahan HIV dan AIDS	32
D. Pembagian Peran dan Tanggung Jawab Yang Sama Antara Laki-laki dan Perempuan Dalam Hal Perawatan Bagi Penderita HIV dan AIDS.....	33
E. Langkah Pencegahan HIV dan AIDS Dengan Pendekatan Gender	35

Bab V Kebijakan dan Strategi	
A. Kebijakan	37
B. Strategi	37
Bab VI Arah dan Bentuk Kegiatan	
A. Kegiatan	39
B. Bentuk Kegiatan	40
Bab VII Penutup	41

KATA PENGANTAR

HIV dan AIDS merupakan Pandemi yang menimbulkan dampak kesehatan, sosial, ekonomi dan politik. Sampai akhir tahun 2007 diperkirakan orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) di dunia sekitar 33 juta dimana 90% diantaranya terdapat di negara berkembang.

Di Indonesia, jumlah perempuan yang terdeteksi dengan virus HIV diprediksikan akan terus mengalami peningkatan. Modus utama terjadinya infeksi HIV di Indonesia saat ini adalah melalui hubungan heteroseksual dan kemudian penggunaan jarum suntik tidak steril saat menggunakan NAPZA suntik. Kombinasi keduanya sangat fatal, karena dengan cepat memicu penyebaran meluas infeksi HIV, tidak saja diantara sesama mereka pengguna NAPZA suntikan, namun juga kepada pasangan atau istri mereka.

Dalam menghadapi ancaman ganda epidemi HIV dan AIDS serta penyalahgunaan NAPZA tersebut, kita dihadapkan pada 2 (dua) aspek permasalahan yaitu hukum dan kesehatan. Dari perspektif hukum, berdasarkan Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997, tentang Narkotika, Pasal 85, ayat (1), (2) dan (3), dan Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997, tentang Psikotropika, Pasal 59, ayat (1) dan (2), perbuatan menyalahgunakan NAPZA tergolong perbuatan melanggar hukum. Sementara dari perspektif kesehatan, penderitaan dan akibat buruk yang dihadapi penasun (pengguna NAPZA suntik) karena penularan HIV dan AIDS dikalangan penasun, menimbulkan ancaman penularan antar penasun, mitra, dan orang-orang bukan pengguna NAPZA merupakan masalah kesehatan masyarakat yang sangat serius yang mengancam generasi muda.

Dibanyak tempat di dunia, ditemukan bahwa infeksi HIV pada perempuan atau remaja putri tidak semata-mata disebabkan oleh ketidaktahuan atau ketidakpahaman akan cara-cara pencegahan HIV. Seringkali infeksi HIV terjadi tidak hanya karena perempuan dan remaja putri tidak memiliki kekuatan sosial dan ekonomi, sehingga mereka tidak mempunyai posisi tawar untuk melindungi

diri mereka tetapi juga disebabkan oleh lingkungan adat istiadat dan budaya yang menyebabkan mereka tidak mempunyai kemampuan untuk mengambil keputusan. Kunci pencegahan penularan HIV-AIDS yang peduli perempuan adalah pencegahan penularan HIV dan AIDS yang mengikutsertakan segala upaya untuk turut menanggulangi ketidaksetaraan gender. Ketidaksetaraan gender jelas-jelas memiliki potensi besar untuk memicu meluasnya penyebaran infeksi HIV.

Semoga buku Peningkatan Peran Perempuan dalam Pencegahan Penyebaran HIV dan AIDS dan Pencegahan Penyalahgunaan NAPZA ini dapat bermanfaat sebagai sumber informasi dan membekali bagi pengelola program dan kegiatan dalam melaksanakan tugas operasionalnya, sehingga terjadi pembagian tanggung jawab yang sama antara laki-laki dan perempuan termasuk dalam pemberian perawatan dalam konteks HIV dan AIDS serta penyalahgunaan NAPZA.

Tim Penyusun



Sambutan Deputi Bidang Peningkatan Kualitas Hidup Perempuan Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan

Bismillahirrahmanirrahim

Assalammualaikum Wr.wb,

Seperti diketahui bersama, permasalahan HIV dan AIDS bukan saja menjadi masalah nasional, akan tetapi sudah menjadi masalah global karena lebih dari 33 juta jiwa manusia di dunia hidup dengan HIV. Di Indonesia tidak ada provinsi yang dinyatakan bebas dari HIV dan AIDS, bahkan diperkirakan saat ini HIV dan AIDS sudah menjangkit di lebih dari separuh Kabupaten/Kota di seluruh Indonesia. Masalah HIV dan AIDS mengemuka di Indonesia, diawali dengan penemuan kasus pertama pada tahun 1987 di Bali. Menjelang tahun 2000, terjadi percepatan penambahan Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) dengan pesat, bahkan memasuki tahun 2000, terdapat lokasi-lokasi dimana penularan HIV sudah tinggi (***concentrated level epidemic***).

Indonesia menjadi salah satu Negara yang termasuk pada taraf epidemi terkonsentrasi, artinya negara yang mempunyai tingkat prevalensi lebih dari 5 % dalam populasi resiko tinggi yaitu dari para penaja seks, pengguna NAPZA suntik dan hubungan seksual dari sesama jenis kelamin (homo seksual). Perkembangan HIV dan AIDS di Indonesia sejak kasus pertama tahun 1987 hingga akhir September 2008 berkembang dengan sangat cepat. Departemen Kesehatan melaporkan sampai dengan akhir September 2008, bahwa ada sebanyak 15136 kasus AIDS dan 6277 terinfeksi HIV.

Jumlah ini hanya sebagian kecil dari kasus HIV dan AIDS yang terdapat di Indonesia, karena jumlah yang terdata hanyalah merupakan fenomena gunung es,

Perempuan dan remaja putri ternyata lebih rentan tertular HIV. Hasil studi menunjukkan bahwa kemungkinan perempuan dan remaja putri tertular HIV 2,5 kali dibandingkan laki-laki dan remaja putra (UNAIDS 2004). UNAIDS melaporkan bahwa 67% kasus baru HIV dan AIDS di negara berkembang ada pada kalangan usia muda (15 – 24 tahun). Dari jumlah tersebut, 64% adalah perempuan dan remaja putri berusia 15 – 24 tahun. Selain itu, masih ada stigma di masyarakat yang menganggap bahwa HIV dan AIDS hanya dialami perempuan penaja seks atau perempuan penaja seks komersial adalah sumber penularan HIV, ternyata tidak benar karena saat ini perempuan yang tidak melakukan perilaku beresiko telah ada yang terinfeksi HIV dari pasangan tetapnya (suaminya). Kerentanan perempuan terhadap HIV lebih banyak disebabkan ketimpangan gender yang berakibat pada ketidakmampuan perempuan untuk mengontrol perilaku seksual atau menyuntik narkoba dari suami atau pasangan tetapnya dan kurangnya akses untuk mendapatkan pelayanan pengobatan HIV-AIDS. Yang lebih memprihatinkan adalah penularan virus HIV ini lebih rentan terhadap perempuan khususnya remaja putri. Kerentanan perempuan dan remaja putri untuk tertular umumnya karena kurangnya pengetahuan dan informasi mereka tentang HIV-AIDS ataupun kurangnya akses untuk mendapatkan layanan pencegahan HIV.

Kurangnya pemahaman “konsep gender” dalam keluarga membuat posisi tawar perempuan sangat rendah dalam pengambilan berbagai keputusan termasuk dalam aspek kesehatan dan kesehatan reproduksinya. Pemahaman peran gender dalam kehidupan berkeluarga dan bermasyarakat melalui peran dan tanggung jawab yang sama antara laki-laki dan perempuan menjadi suatu kebutuhan untuk memperoleh akses, manfaat dan kontrol dalam berbagai kehidupan. Kesetaraan gender dalam keluarga dan masyarakat akan dapat mengeliminasi kerentanan perempuan terhadap HIV dan AIDS. Ketidaksetaraan relasi gender,

baik sosial, ekonomi maupun kuasa, merupakan motor penggerak utama tersebarnya wabah HIV, artinya bila kesetaraan gender terjadi antara laki-laki dan perempuan maka perempuan dapat membuat keputusan sendiri mengenai aktivitas seksualitasnya, karena banyak perempuan menjadi rentan karena perilaku beresiko dari orang-orang terdekatnya.

Upaya Pengarusutamaan Gender yang menjadi strategi utama pembangunan pemberdayaan perempuan harus dilaksanakan oleh seluruh unsur masyarakat dengan komitmen yang tinggi. Kebijakan yang terkait dengan kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan adalah dikembangkannya kerangka kerja yang mengarahkan anggaran negara menjadi anggaran yang responsif gender. Hal ini didasari dengan UUD tahun 1945 yang secara jelas menyatakan bahwa laki-laki dan perempuan mempunyai kedudukan yang setara oleh karena itu seluruh proses pembangunan harus memperhitungkan kebutuhan dan aspirasi laki-laki dan perempuan dalam memformulasikan kebijakan, program dan anggaran.

Semoga pedoman ini dapat memberikan kontribusi, pencerahan dan wawasan bagi semua mitra kerja dalam upaya pencegahan penyebaran HIV dan AIDS serta dalam pencegahan penyalahgunaan NAPZA dengan pendekatan gender.

Deputi Bidang
Peningkatan Kualitas Hidup Perempuan



Dra. Setiawati, M.Sc

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah HIV dan AIDS mengemuka di Indonesia, diawali dengan penemuan kasus pertama pada tahun 1987 di Bali. Menjelang tahun 2000, terjadi percepatan pertambahan Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) dengan pesat, bahkan memasuki tahun 2000, terdapat lokasi-lokasi dimana penularan HIV sudah tinggi (**concentrated level epidemic**). Indonesia menjadi salah satu Negara yang termasuk pada taraf epidemi terkonsentrasi, artinya Negara yang mempunyai tingkat prevalensi lebih dari 5 % dalam populasi resiko tinggi yaitu dari para penjaja seks, pengguna narkoba suntik dan hubungan seksual dari sesama jenis kelamin (homo seksual). Perkembangan HIV dan AIDS di Indonesia sejak kasus pertama tahun 1987 hingga akhir September 2008 berkembang dengan sangat cepat. Departemen Kesehatan melaporkan sampai dengan akhir September 2008, bahwa ada sebanyak 15136 kasus AIDS dan 6277 terinfeksi HIV dari 32 propinsi dan 195 kabupaten/kota yang melapor, dengan cara penularan kumulatif kasus AIDS yang dilaporkan melalui IDU 43 %, Heteroseksual 47 % dan Homoseksual 4%. Dilaporkan juga persentase kasus AIDS di Indonesia berdasarkan jenis kelamin yaitu 75,1 % atau sebesar 11367 kasus adalah laki-laki, 24,3 % atau sebesar 3684 kasus adalah perempuan dan 0,6 % atau sebesar 85 kasus tidak diketahui jenis kelaminnya, sedangkan proporsi kumulatif kasus AIDS tertinggi dilaporkan pada kelompok umur 20 – 29 tahun sebesar 51,1 %, 30 – 39 tahun sebesar 29,30% dan kelompok umur 40 – 49 tahun 8,5 %. Jumlah ini hanya sebagian kecil dari kasus HIV dan AIDS yang terdapat di Indonesia, karena jumlah yang terdata hanyalah merupakan fenomena gunung es.

Anggapan masyarakat bahwa HIV dan AIDS hanya dialami perempuan penjaja seks ternyata tidak benar, karena saat

ini perempuan yang tidak melakukan perilaku beresiko telah ada yang terinfeksi HIV dari pasangan tetapnya (suaminya). Kerentanan perempuan terhadap HIV lebih banyak disebabkan ketimpangan gender yang berakibat pada ketidakmampuan perempuan untuk mengontrol perilaku seksual suami atau pasangan tetapnya dan kurangnya pengetahuan serta akses untuk mendapatkan informasi dan pelayanan pengobatan HIV dan AIDS. Yang lebih memprihatinkan adalah penularan virus HIV ini lebih rentan terhadap perempuan khususnya remaja putri.

Salah satu faktor penularan/penyebaran HIV dan AIDS di Indonesia selain melalui hubungan seksual tanpa kondom ataupun melalui jalur penggunaan jarum suntik yang tidak steril di kalangan pengguna narkoba adalah melalui jalur penularan dari ibu HIV positif kepada bayi yang dikandungnya, atau yang populer dalam istilah bahasa Inggris "Mother to Child Transmission". Di Indonesia masalah penularan HIV dari ibu ke bayi dikhawatirkan semakin meningkat, karena pesatnya peningkatan kasus HIV dan AIDS di kalangan pengguna narkoba suntik sejak tahun 1999 yang bisa berakibat terjadinya penularan HIV ke pasangan seksualnya yang akhirnya kepada bayi yang dikandungnya. Untuk itu Pemerintah Indonesia telah menetapkan Kebijakan Nasional Program Pencegahan Penularan HIV dari Ibu HIV Positif Kepada Bayi yang Dikandungnya atau yang dikenal Prevention of Mother to-Child Transmission of HIV (PMTCT). Program pencegahan penularan HIV dari ibu HIV positif kepada bayi yang dikandungnya pada dasarnya merupakan salah satu upaya untuk memutus rantai penularan HIV khususnya pada perempuan usia reproduksi dan anak-anak.

Dalam menghadapi permasalahan tersebut, tidak ada pilihan lain bagi kaum perempuan yang lebih banyak menderita, terkecuali harus turut aktif membantu upaya-upaya pencegahan penyebaran HIV dan AIDS. Selain dalam bentuk upaya secara individual juga perlu didukung dengan upaya yang bersifat kelembagaan. Kaum perempuan harus secara aktif melakukan

upaya-upaya pencegahan penyebaran bahaya HIV dan AIDS bagi dirinya, dapat dimulai dari lingkungan terkecil, yaitu lingkungan keluarga. Hal ini akan memberikan sumbangan yang berarti terhadap upaya penanggulangan HIV dan AIDS secara sistemik dan harus dilakukan secara terus menerus dan konsisten. Sebelum semuanya menjadi lebih buruk, maka perempuan perlu membekali dirinya dengan pengetahuan tentang bahaya dan cara penularan HIV dan AIDS. Hal ini diikuti dengan meningkatkan kepedulian lingkungan masyarakat (Community care) melalui kegiatan-kegiatan penyuluhan untuk membagi informasi ini seluas-luasnya secara rutin dan berkesinambungan yang tujuannya untuk mempersempit gerak penyebaran virus HIV dan AIDS.

Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan menilai bahwa ketahanan perempuan dan remaja putri terhadap HIV perlu didukung dan ditingkatkan. Kegiatan pemberdayaan perempuan dengan mengambil tema “DUKUNG PEREMPUAN MELAWAN HIV dan AIDS”, dengan prinsip dasar “Setiap perempuan harus memahami dan berperan aktif dalam setiap upaya pencegahan penyebaran bahaya HIV dan AIDS” sangat sesuai dengan situasi ini. Dengan melaksanakan segala upaya untuk menanggulangi ketidaksetaraan gender dan meningkatkan Kualitas Hidup Perempuan. Kegiatan-kegiatan nyata untuk kemandirian perempuan meliputi bidang pendidikan, kesehatan dan ekonomi. Peningkatan keadilan dan kesetaraan gender baik dalam keluarga dan masyarakat dengan upaya melindungi hak-hak reproduksi perempuan, merevisi dan meninjau kembali segala peraturan perundang-undangan yang bias gender, menghentikan berbagai praktek sosial-budaya yang berkontribusi terhadap kekerasan seksual terhadap perempuan, melindungi hak perempuan dalam memenuhi kebutuhan dasarnya, mengakses informasi dan layanan kesehatan dan mendapatkan pendidikan seluas-luasnya. Juga memberi dukungan perbaikan pelayanan berbasis masyarakat untuk mengurangi beban perempuan dan remaja putri untuk merawat keluarganya yang menderita AIDS.

Dalam upaya pemberdayaan perempuan untuk pencegahan penyebaran HIV dan AIDS. Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan akan lebih mendorong perempuan untuk secara aktif turut serta dalam kegiatan-kegiatan pencegahan penyebaran bahaya HIV dan AIDS di semua tingkatan wilayah melalui berbagai kegiatan, baik secara individual maupun melalui organisasi perempuan.

Beijing Platform For Action (BPFA) menyatakan bahwa konsekuensi HIV dan AIDS telah mempengaruhi kesehatan perempuan dalam peran mereka sebagai ibu dan pengasuh dan kontribusi mereka sebagai penyangga ekonomi keluarga. Konsekuensi sosial, pembangunan dan kesehatan HIV dan AIDS dan Penyakit Menular Seksual perlu dipandang dari perspektif gender

B. Permasalahan Yang Dihadapi

- **Faktor Biologis,**

Secara biologis perempuan lebih rentan dibanding laki-laki. Hal ini terjadi karena hubungan seks biasanya membuat vagina perempuan menjadi lecet, dan HIV masuk melalui luka tersebut. Konsentrasi HIV di dalam cairan mani jauh lebih tinggi dibanding konsentrasi HIV di cairan vagina, sehingga menyebabkan penularan HIV dan PMS lebih efektif dari laki-laki kepada perempuan dibanding sebaliknya. Perempuan juga menghadapi risiko lebih besar berkaitan dengan kekerasan, seperti pemerkosaan, hubungan incest, dan pemaksaan hubungan seks bukan melalui vagina, seperti lewat dubur, dimana lebih mudah terjadi perdarahan.

- **Faktor Ekonomi,**

Ketergantungan ekonomi perempuan menyebabkan perempuan sulit untuk mengontrol agar dirinya tidak terinfeksi, karena dirinya tidak bisa menolak berhubungan atau meminta suaminya mengenakan alat pelindung

(kondom). Kemiskinan seringkali menyeret perempuan untuk melakukan pekerjaan yang beresiko, contohnya penaja seks. Ketika sumber daya ekonomi terputus dari laki-laki yang dalam banyak kultur, diteguhkan sebagai kepala keluarga, membuat semakin banyak perempuan yang terpaksa melakukan transaksi seks untuk mempertahankan hidup keluarganya. Perempuan tanpa akses ekonomi yang cukup akan semakin terpuruk.

- **Faktor Sosial Budaya,**

Faktor sosial budaya yang mempengaruhi relasi timbal balik antara laki-laki dan perempuan membuat perempuan lebih sering disalahkan sebagai penyebab infeksi. Padahal, banyak perempuan yang tertular HIV dan AIDS dari pasangan yang berperilaku seks bebas. Faktor budaya yang menyebabkan perempuan patuh pada “fungsi sosial” yang salah hasil dari sosial budaya yang tidak berpihak pada perempuan, dan hal-hal lain yang berkaitan dengan seks tabu untuk dibicarakan. Selain memarjinalkan perempuan, apalagi yang tidak bersuami, norma budaya mengajarkan perempuan menjadi sasaran kesalahan ketika terjadi hubungan seks sebelum nikah dan kehamilan. Stigmatisasi lebih berat yang memungkinkan mereka mengalami kekerasan.

C. Dampak Terhadap Perempuan

- Semua penyakit berdampak terhadap perempuan, tetapi karena berkaitan erat dengan perilaku dan isu gender yang kental, maka HIV dan AIDS merupakan Penyakit Kegawatiran (emerging disease) yang paling berdampak terhadap perempuan.
- Perempuan dan remaja putri menanggung beban yang paling berat akibat epidemi HIV dan AIDS. Diseluruh dunia perempuanlah yang diharapkan melakukan pekerjaan rumah, merawat anggota keluarga yang sakit, sambil mencari nafkah untuk menghidupi keluarganya, pada saat suaminya jatuh sakit dan meninggal karena AIDS. HIV dan

AIDS telah secara signifikan meningkatkan beban yang harus ditanggung oleh perempuan. HIV dan AIDS juga mengakibatkan peningkatan beban keluarga, kemiskinan serta penderitaan bagi perempuan itu, karena kehilangan pekerjaan, mahalnya biaya pengobatan.

- Pada perempuan usia reproduktif dan remaja putri akan berdampak pada penularan pada bayi yang dikandungnya.
- Remaja putri yang pertama kali dikeluarkan dari sekolah, jika ada anggota keluarga yang sakit dan membutuhkan perawatan. HIV dan AIDS menjadi suatu ancaman bagi pendidikan dasar dan berdampak pada remaja perempuan usia sekolah dasar.

D. Mengapa Perempuan Perlu Perhatian Khusus

- Perempuan mempunyai peluang lebih besar terinfeksi HIV lewat hubungan seksual dibandingkan dengan laki-laki. Secara medis rentannya perempuan kemungkinan karena lapisan bagian dalam alat kelamin perempuan, lebih mudah lecet waktu mengadakan hubungan seksual dibandingkan lapisan dalam kelamin laki-laki. Melalui bagian yang lecet inilah virus HIV menembus dan masuk ke peredaran darah. Infeksi HIV pada perempuan paling banyak terdapat pada kelompok perempuan berusia produktif.
- Dengan adanya transisi masyarakat agraris ke masyarakat industri serta adanya globalisasi di berbagai bidang, meluas dan bertambah banyaknya kota-kota, majunya teknologi komunikasi, longgarnya struktur sosial dan struktur keluarga, berdampak terhadap perilaku individu dan masyarakat yang tentu akan berdampak terhadap risiko terkena HIV dan AIDS.
- Perempuan dengan fungsinya melahirkan anak, sebagai pendidik dan pengasuh anak yang nantinya akan berkembang menjadi generasi bangsa dan SDM pembangunan.

- Perempuan merupakan potensi pembangunan yang besar jika dikembangkan potensinya dengan baik agar menjadi pelaku pembangunan. Dengan jumlah perempuan usia produktif yang lebih dari 50% jumlah seluruh penduduk merupakan SDM yang potensial sebagai pelaku pembangunan yang harus terpelihara kesehatannya

E. Ruang Lingkup dan Pengertian

1. Ruang Lingkup

Pemberdayaan perempuan dalam pencegahan HIV dan AIDS dan Infeksi Menular Seksual (IMS) dengan meningkatkan pengetahuan, pemahaman dan peran serta, baik secara individu maupun melalui organisasi perempuan dalam bentuk kegiatan penyuluhan, motivasi dan bimbingan serta penyebarluasan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE).

2. Pengertian

- HIV (Human Immuno-deficiency Virus) adalah virus penyebab AIDS yang menyerang sel darah putih manusia yang merupakan bagian terpenting dari sistem kekebalan tubuh manusia.
- AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) adalah suatu sindroma atau kumpulan tanda/gejala penyakit yang terjadi akibat tertular/terinfeksi virus HIV yang merusak sistem kekebalan tubuh, bukan karena diturunkan atau dibawa sejak lahir.
- Infeksi Menular Seksual (IMS) merupakan salah satu faktor yang berpengaruh dalam penularan HIV melalui hubungan seksual. Seseorang yang mempunyai penyakit kelamin akan lebih mudah tertular/terinfeksi HIV apabila berhubungan seks tidak aman dengan seseorang yang terinfeksi HIV dan bila dia pengidap akan mudah menularkan kepada orang lain.

- PMTCT (Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV atau Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Bayi), pada dasarnya merupakan salah satu upaya untuk memutus rantai penularan HIV khususnya pada perempuan usia reproduksi dan anak-anak
- ODHA (Orang dengan HIV dan AIDS) adalah pengidap HIV dan AIDS
- OHIDA (Orang Hidup dengan HIV dan AIDS) adalah orang yang hidup dengan pengidap HIV dan AIDS (keluarga, teman sekerja dan sepergaulan)
- Ketahanan Keluarga adalah kondisi dinamik suatu keluarga yang memiliki keuletan dan ketangguhan serta mempunyai kemampuan fisik materil dan psikis mental spiritual guna hidup mandiri dan mengembangkan diri dan keluarganya untuk hidup hamonis dalam meningkatkan kesejahteraan lahir dan batin.

F. Landasan Kerja

1. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 75 tahun 2006 tanggal 13 Juli 2006 tentang Komisi Penanggulangan AIDS Nasional
2. Peraturan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Selaku Ketua Komisi Penanggulangan AIDS Nasional Nomor 2/Per/Menko/Kesra/I/2007 tanggal 19 Januari 2007 tentang Kebijakan Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS Melalui Pengurangan Dampak Buruk Pengguna Narkotika dan Zat Adiktif Suntik
3. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 tahun 2007 tanggal 17 April 2007 tentang Pedoman Umum Pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS dan Pemberdayaan Masyarakat Dalam Rangka Penanggulangan HIV dan AIDS di Daerah

4. Keputusan Presiden Republik Indonesia No. 36 tahun 1994, tanggal 30 Mei 1994 tentang Komisi Penanggulangan AIDS
5. Keputusan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat/Ketua Komisi Penanggulangan AIDS Nomor 8/Kep/Menko/Kesra/VI/1994 tanggal 15 Juni 1994 tentang Susunan, Tugas dan Fungsi Keanggotaan Komisi Penanggulangan AIDS.
6. Keputusan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat/Ketua Komisi Penanggulangan AIDS Nomor 9/Kep/Menko/Kesra/VI/1994 tanggal 16 Juni 1994 tentang Strategi Nasional Penanggulangan AIDS di Indonesia
7. Keputusan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat/Ketua Kominsi Penanggulangan AIDS Nomor 12/Kep/Menko/Kesra/VII/1994 tanggal 19 Juli 1994 tentang Pembentukan Kelompok Kerja Penanggulangan AIDS.
8. Rencana Aksi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS di Indonesia Tahun 2007 – 2010

BAB II TUJUAN DAN SASARAN

A. Tujuan

Tujuan dari Millenium Development Goals (MDGs) tahun 2000 adalah meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia, untuk itu MDGs mempunyai delapan tujuan utama. Dua dari tujuan utama tersebut sangat erat hubungannya dengan Hak Reproduksi dan Kesehatan Reproduksi. Kedua tujuan utama tersebut adalah, pertama meningkatkan Kesehatan Ibu, dengan indikator pada tahun 2015 tercapai penurunan Angka Kematian Ibu karena hamil, melahirkan dan nifas (AKI) sebanyak tiga perempatnya dari AKI tahun 1990, kedua adalah memerangi HIV, malaria dan penyakit menular lain dengan indikatornya antara lain prevalensi HIV pada ibu hamil yang berumur 15–24 tahun, peningkatan pemakaian kondom pada hubungan seks yang beresiko, peningkatan pengetahuan penduduk antara umur 15 –24 mengenai informasi yang benar dari HIV dan Infeksi Menular Seksual (IMS) secara komprehensif. Dua jalur utama penularan HIV di Indonesia adalah jalur penularan seksual dan penularan melalui NAPZA suntik. Keadaan ini menjadi lebih parah karena rendahnya pemakaian kondom pada hubungan seks yang beresiko dan pemakaian jarum suntik secara bergantian tanpa sterilisasi pada para pengguna Napza suntik.

Umum :

Meningkatkan kesadaran dan kemandirian perempuan dalam mengatur fungsi dan proses reproduksinya termasuk kehidupan seksualitasnya, sehingga diharapkan hak-hak reproduksinya dapat terpenuhi yang pada akhirnya menuju peningkatan kualitas hidup untuk mewujudkan Kesetaraan dan Keadilan Gender.

Khusus :

- Meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku serta tanggung jawab sosial perempuan dalam upaya pencegahan penularan HIV dan AIDS
- Meningkatkan kemandirian perempuan dalam memutuskan hak-hak reproduksinya
- Mendorong terwujudnya dukungan dari faktor sosial budaya yang menunjang perempuan untuk membuat keputusan yang berkaitan dengan hak reproduksi dan kesehatan reproduksinya
- Meningkatkan tanggung jawab laki-laki (suami) terhadap akibat dari perilaku seksual atas kesejahteraan pasangan dan anak-anaknya
- Mendorong peningkatan peran aktif laki-laki dalam upaya pemenuhan hak reproduksi perempuan
- Mendorong dan memobilisasi serta meningkatkan komitmen dari berbagai pihak dan masyarakat, agar menciptakan lingkungan yang kondusif bagi pelaksanaan intervensi pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi
- Mendorong peningkatan peran serta keluarga terhadap upaya-upaya pencegahan penularan HIV dan AIDS dalam membangun ketahanan keluarga

B. Sasaran

Kelompok sasaran pemberdayaan perempuan dalam pencegahan bahaya HIV dan AIDS terbagi atas :

- 1. Kelompok Sasaran Langsung**, terdiri dari 7 (tujuh) kelompok usia dalam siklus kehidupan, yaitu:

A. Remaja

Informasi mengenai Kesehatan Reproduksi sangat dibutuhkan dalam upaya menurunkan jumlah hubungan seks di luar nikah di kalangan remaja. Kehamilan remaja dan prospek meningkatnya jumlah kepala keluarga

perempuan tanpa suami merupakan kondisi sosial yang tidak diinginkan di masyarakat. Perkawinan pada usia terlalu muda dikhawatirkan berdampak meningkatnya frekuensi perceraian sehingga resiko penularan IMS lebih tinggi, termasuk HIV dan AIDS.

Di daerah perkotaan dan perdesaan, remaja putus sekolah (khususnya remaja putri) sering dijadikan objek pemenuhan kebutuhan seks laki-laki dewasa yang dapat membiayai kebutuhan hidup keluarga pihak perempuan.

B. Pasangan dan Perempuan Usia Subur

Penularan IMS dapat terjadi walau istri hanya berhubungan seks dengan suami, sehingga dalam upaya melindungi diri dari ancaman IMS serta HIV dan AIDS maka pasangan dan perempuan usia subur perlu memiliki informasi, pengetahuan/pemahaman mengenai Kesehatan Reproduksi, IMS, serta HIV dan AIDS.

Perbaikan akses dan sumber informasi harus selalu dikaitkan dengan upaya meningkatkan pengetahuan, kepedulian dan perlindungan suami serta anggota keluarga lainnya, termasuk dalam hal ini adalah kemampuan perempuan untuk memutuskan mengenai kebutuhan hubungan seksualnya.

C. Perempuan Hamil

Penularan HIV dari ibu HIV positif ke bayi yang dikandungnya merupakan akhir dari rantai penularan yang kemungkinan berawal dari seorang laki-laki HIV positif yang menularkan kepada pasangannya (istrinya) melalui hubungan seksual tidak aman, dan selanjutnya perempuan itu menularkan HIV kepada bayi yang dikandungnya. Sepanjang usia reproduksi aktifnya, perempuan tersebut secara potensial memiliki resiko untuk menularkan HIV kepada bayi berikutnya jika ia kembali hamil.

Dukungan yang kuat dari keluarga dan masyarakat di

mana mereka tinggal sangat dibutuhkan, di samping konseling dari petugas kesehatan, tokoh agama, dan tokoh masyarakat.

D. Ibu Bersalin

Banyak kalangan termasuk juga tenaga kesehatan, berasumsi bahwa semua bayi yang dilahirkan oleh ibu HIV positif pastilah akan terinfeksi HIV karena darah bayi menyatu dengan darah ibu di dalam kandungan. Ternyata sirkulasi darah janin dan ibu dipisahkan di plasenta oleh beberapa lapisan sel. Oksigen, makanan, antibodi dan obat-obatan memang dapat menembus plasenta, tetapi HIV biasanya tidak dapat menembusnya. Plasenta justru melindungi janin dari infeksi HIV. Namun jika plasenta meradang, terinfeksi, ataupun rusak maka bisa jadi virus akan lebih mudah menembus plasenta, sehingga terjadi risiko penularan HIV ke bayi.

Penularan HIV umumnya terjadi pada saat persalinan ketika kemungkinan terjadi percampuran darah ibu dan lendir ibu dengan bayi. Tetapi sebagian besar bayi dari ibu HIV positif tidak tertular HIV. Maka mutlak diperlukan pelayanan persalinan dan nifas yang sesuai dengan Standard Pelayanan Minimal (SPM). Resiko terbesar penularan HIV dari Ibu ke bayi terjadi saat persalinan, oleh karena itu disarankan persalinan pada ibu dengan HIV positif adalah dengan Bedah Cesar, sehingga resiko penularan HIV dapat ditekan seminimal mungkin.

E. Ibu Menyusui

Seorang bayi dari ibu HIV positif bisa jadi tetap HIV negatif selama masa kehamilan dan proses persalinan, tetapi mungkin akan terinfeksi HIV melalui pemberian ASI. HIV terdapat dalam ASI, meskipun konsentrasinya jauh lebih kecil dibandingkan dengan HIV di dalam darah. Antara 10-20% bayi yang dilahirkan oleh ibu HIV positif akan terinfeksi HIV melalui pemberian ASI (hingga 18 bulan atau lebih).

Panduan WHO menyebutkan bahwa bayi dari ibu HIV positif direkomendasikan untuk tidak diberikan ASI, jika susu formula memenuhi persyaratan AFASS, yaitu :

- **A**ceptable (mudah diterima) berarti tidak ada hambatan sosial budaya bagi ibu untuk memberikan susu formula untuk bayi
- **F**easible (mudah dilakukan) berarti ibu dan keluarga punya waktu, pengetahuan dan keterampilan yang memadai untuk menyiapkan dan memberikan susu formula kepada bayi
- **A**ffordable (terjangkau) berarti ibu dan keluarga mampu membeli susu formula
- **S**ustainable (berkelanjutan) berarti susu formula harus diberikan setiap hari dan malam selama usia bayi dan diberikan dalam bentuk segar, serta suplai dan distribusi susu formula tersebut dijamin keberadaannya
- **S**afe (aman penggunaannya) berarti susu formula harus disimpan secara benar, higienis dengan kadar nutrisi yang cukup, disuapkan dengan tangan dan peralatan yang bersih, serta tidak berdampak peningkatan penggunaan susu formula untuk masyarakat luas pada umumnya.

Jika satu dari prasyarat tersebut tidak terpenuhi, maka dianjurkan memberikan ASI Eksklusif selama maksimal tiga bulan dan kemudian segera harus dihentikan jika susu formula telah memenuhi persyaratan AFASS.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat resiko

penularan HIV melalui pemberian ASI, yaitu:

- Umur Bayi
resiko penularan melalui asi akan lebih besar pada bayi yang baru lahir. antara 50-70% dari semua penularan HIV melalui ASI terjadi pada usia enam bulan pertama bayi. setelah tahun kedua umur bayi, resiko penularan menjadi lebih rendah.
- Luka Di Mulut Bayi
bayi yang memiliki luka di mulutnya memiliki resiko untuk tertular HIV lebih besar ketika diberikan ASI.

F. Anak Bawah Lima Tahun (Balita)

Hanya sejumlah kecil bayi yang lahir dengan HIV positif bisa bertahan hidup sampai usia 6 tahun. Bayi dengan HIV positif sekitar 40% akan meninggal sebelum usia 12 bulan, dan lebih dari 50% akan meninggal sebelum usia dua tahun. Pada usia sekitar tiga atau empat bulan, biasanya timbul gejala infeksi pada kulit, meningitis, diikuti dengan pembengkakan kelenjar getah bening, pembengkakan hati dan limpa, gangguan pertumbuhan dan sariawan di mulut (AIDS Action, 1995), padahal umumnya anak-anak normal pada tahap ini mengalami pertumbuhan fisik dan perkembangan mental yang cepat. Anak-anak dengan HIV positif biasanya mengalami kelambatan dalam berjalan dan berbicara.

G. Anak Usia Sekolah

Penularan infeksi HIV dan AIDS pada anak-anak usia sekolah lebih sering terjadi akibat kekerasan seksual. Dan bila ada anggota keluarga yang menderita AIDS, kehidupan anak usia sekolah akan diliputi kekhawatiran akan stigmatisasi dan kematian di rumah, sehingga hal ini dapat menggagalkan pendidikan dasar, keterampilan dan atau dukungan keluarga. Anak-anak ini cenderung menjadi kelompok rawan gangguan psikososial.

2. Kelompok Sasaran Tidak Langsung

Kelompok Sasaran Tidak Langsung Terdiri Atas :

- a. Organisasi Perempuan
Semua organisasi perempuan, khususnya yang mempunyai jaringan kegiatan sampai di tingkat lini lapangan serta mempunyai potensi dalam melaksanakan kegiatan-kegiatan KIE pencegahan HIV dan AIDS.
- b. Eksekutif (Pimpinan Daerah, Sektoral, dan Tokoh Kunci).
- c. Legislatif (DPR, DPRD).
- d. Aparat Penegak Hukum
- e. Tokoh Agama, Tokoh Masyarakat dan Tokoh Adat (Para Alim Ulama, Dai, Pendeta, dan sebagainya).
- f. Organisasi Profesi (IDI, POGI, IBI, IAKMI, IDAI).
- g. LSM (khususnya yang bergerak dan peduli dalam kegiatan penanggulangan bahaya HIV dan AIDS).
- h. Institusi Keagamaan
Organisasi-organisasi keagamaan; baik dari agama Islam, Katholik, Kristen, Budha, Hindu, dan lain-lain.
- i. Media-Massa (media elektronik seperti internet, TV dan radio, serta media cetak seperti surat kabar, majalah, dan tabloid).
- j. Swasta
Perusahaan dan pengusaha yang peduli dengan bahaya dan penanggulangan HIV dan AIDS

BAB III

HIV DAN AIDS SERTA POSISI PEREMPUAN DI INDONESIA

A. HIV dan AIDS

1. Pengertian

AIDS atau Acquired Immune Deficiency Syndrome adalah suatu sindrom (kumpulan gejala) yang menyebabkan turunnya/hilangnya sistem kekebalan tubuh manusia. AIDS adalah tahap akhir dari infeksi virus HIV ketika sistem kekebalan tubuh telah sangat rusak, sehingga tidak dapat melawan infeksi ringan sekalipun dan pada akhirnya menyebabkan kematian. HIV dan AIDS secara klinis untuk pertama kali dilaporkan di Amerika Serikat pada tahun 1981, dimana fase penyebaran HIV dan AIDS dimulai.

2. Penyebab

AIDS disebabkan oleh HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), yaitu virus yang dapat merusak sistem kekebalan tubuh manusia. HIV ditemukan pada cairan-cairan tubuh terutama semen, cairan vagina dan darah. HIV hanya dapat berkembang biak pada sel hidup. Orang yang mengidap HIV di dalam tubuhnya disebut HIV positif.

3. Penularan dan Pencegahan

A. Penularan

Penularan HIV akan terjadi bila ada kontak atau pertukaran cairan tubuh yang mengandung virus, yaitu :

- Melalui hubungan seksual yang tidak terlindung dengan orang yang terinfeksi HIV dan AIDS. Hubungan seksual ini bisa homoseksual (sesama jenis) ataupun heteroseksual (berlainan jenis). Virus dapat masuk ke tubuh melalui lapisan/selaput vagina, vulva, penis, rektum atau mulut.

- Melalui transfusi darah dan transplantasi organ yang terinfeksi/tercemar HIV. Transfusi darah yang tercemar HIV secara langsung akan menularkan HIV ke dalam sistem peredaran darah dari si penerima.
- Melalui jarum suntik atau alat tusuk lainnya (akupuntur, tindik, tato) yang terinfeksi/tercemar HIV. Oleh sebab itu pemakaian jarum suntik secara bersama-sama oleh pecandu narkotika akan mudah menularkan HIV di antara mereka, bila salah satu diantaranya seorang pengidap HIV.
- Penularan ibu hamil yang terinfeksi HIV kepada bayi yang dikandungnya. Penularan dapat terjadi selama kehamilan, atau persalinan atau selama menyusui.

Mengingat pola penularan HIV seperti disebutkan di atas, maka ada orang-orang yang berpeluang atau berisiko lebih besar untuk tertular HIV, yaitu:

- Individu yang sering berganti-ganti pasangan dalam melakukan hubungan seksual.
- Penjaja seks dan pelanggannya.
- Pengguna jarum suntik secara bersama (bergantian)
- Bayi yang dikandung ibu yang terinfeksi HIV
- Orang yang memerlukan transfusi darah secara teratur (penderita thalasemia, haemofilia, dsb) bila darah donor tidak dilakukan skrining.

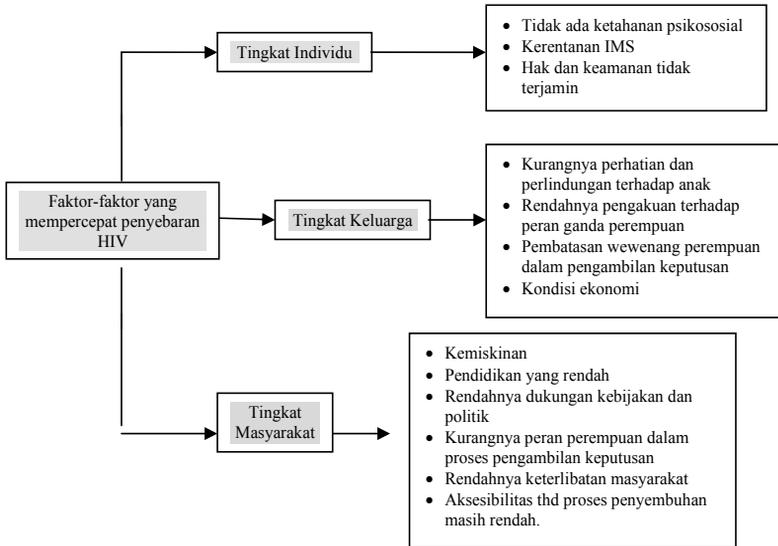
Penyebaran infeksi HIV biasanya terjadi pada kelompok umur 20 – 50 tahun. Walaupun peluang atau intensitas pada hubungan seksual sebagai jalur penularan HIV relatif sangat rendah, tetapi karena kegiatan seksual sering dilakukan maka sebagian besar penularan HIV melalui jalur hubungan seksual. Apalagi bila ada penyakit menular seksual lainnya, maka peluang penularan HIV juga akan semakin besar.

Beberapa hal yang berkaitan dengan infeksi melalui hubungan seksual adalah risiko penularan melalui hubungan seksual dari laki-laki ke perempuan lebih besar daripada dari perempuan ke laki-laki, hal ini disebabkan

perempuan adalah pasangan penerima (recipient partner) dalam hubungan seksual. Seks anal (melalui dubur) beresiko lebih tinggi daripada seks melalui vagina, karena seringkali terjadi perlukaan pada daerah anal (dubur). Oleh karena itu pencegahan infeksi dicapai dengan menggunakan kondom secara tepat dan konsisten pada mereka yang berperilaku beresiko.

Faktor-faktor yang mempercepat terjadinya penyebaran HIV pada perempuan dapat ditelusuri melalui tiga jenjang penyebab pada setiap tahap kehidupan yaitu Sebab langsung, Sebab tidak langsung dan Sebab mendasar. Ketiga jenjang penyebab ini melibatkan unit sosial yang berbeda yaitu, **individu, keluarga, dan masyarakat:**

- 1. Pada Tingkat Individu**, penyebab langsung dari penyebaran adalah terjadinya penularan infeksi virus HIV, kerentanan pada IMS dan tidak adanya ketahanan psikososial, karena hak-hak dan keamanan sosial tidak terjamin.
- 2. Pada Tingkat Keluarga**, penyebab tidak langsung meliputi faktor-faktor yang berkaitan dengan kurangnya perhatian dan perlindungan terhadap perempuan dan anak-anak, sehingga muncul permasalahan gender. Kondisi ekonomi, pembatasan wewenang dalam mengambil keputusan di tingkat keluarga, tidak memadainya tingkat kesehatan perempuan dan kurangnya akses terhadap kebutuhan hidup dasar.
- 3. Pada Tingkat Masyarakat**, penyebab tidak langsung meliputi faktor-faktor kemiskinan, pendidikan yang rendah, rendahnya dukungan kebijakan dan politik, kurangnya peran perempuan dalam proses pengambilan keputusan, rendahnya keterlibatan masyarakat dan rendahnya aksesibilitas masyarakat terhadap upaya penyembuhan.



Banyak hal yang dapat kita lakukan untuk membantu dan memberikan dukungan ketika orang terdekat kita terinfeksi HIV dan AIDS.

- Jangan panik dan menghindar, karena kita tidak akan tertular HIV dengan memberikan bantuan. Tetaplah berada di sampingnya karena kehadiran kita akan memberikan dukungan dan harapan. Dia tetap orang yang kita sayangi seperti sebelumnya, terlebih saat dia membutuhkan
- Carilah informasi tentang perawatan yang bermanfaat untuk kesehatannya.
- Jangan ragu untuk memahami dan menerima penderitanya. Pemahaman dan penerimaan akan membuatnya merasa menjadi lebih berharga.
- Jangan biarkan orang terdekat kita menyalahkan diri sendiri atas sakit yang dideritanya.

B. 1) Pencegahan

HIV dan AIDS merupakan masalah kesehatan sekaligus masalah sosial. Karena penyebaran HIV dan AIDS sangat dipengaruhi oleh perilaku manusia, sehingga semua upaya pencegahan harus selalu mempertimbangkan faktor perilaku. Sampai saat ini belum ditemukan vaksin yang dapat melumpuhkan virus HIV, sehingga satu-satunya cara untuk mencegah infeksi HIV adalah dengan menghindari perilaku yang berisiko terhadap penularan HIV seperti perilaku seks tidak aman dan penggunaan jarum suntik secara bergantian.

Upaya pencegahan adalah dengan meningkatkan keterampilan (skill) dan pengetahuan (knowledge) dengan cara/metode yang sesuai dengan kepercayaan dan budaya masyarakat setempat. Penyebaran pengetahuan melalui pendidikan formal dan non formal merupakan salah satu alternatif yang dapat dipilih. Upaya peningkatan pengetahuan selama ini dikenal dengan istilah KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi).

Upaya yang selama ini dilakukan untuk menghambat penyebaran HIV adalah:

- Meningkatkan pelaksanaan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)
Meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap dan mempromosikan perilaku positif untuk mencegah penyebaran HIV
- Mengurangi kerentanan (reduce vulnerability)
Hal ini dapat dicapai dengan peningkatan status pendidikan, status ekonomi dan kesetaraan gender.
- Meningkatkan penggunaan kondom
Mempromosikan penggunaan kondom pada perilaku seks berisiko.

- Meningkatkan sediaan darah yang aman (safe blood)
Setiap donor darah harus diperiksa apakah terinfeksi HIV karena sangat beresiko tinggi untuk terjadi penyebaran melalui transfusi.
- Meningkatkan upaya untuk menurunkan prevalensi Infeksi Menular Seksual (IMS)
Karena pasien IMS mempunyai resiko 2-9 kali lebih besar terinfeksi HIV dibandingkan dengan orang yang tidak menderita IMS, sehingga upaya penurunan IMS harus segera ditingkatkan.
- Meningkatkan tindakan pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi
Penggunaan ARV selama, prosedur persalinan aman, dan penggunaan susu formula dapat membantu mencegah penularan dari ibu ke bayi.
- Meningkatkan upaya penanggulangan secara bersama-sama (universal) dan berkelanjutan.

Cara Jitu Mencegah Penularan HIV



- Abstinence** = Anda tidak melakukan seks
- Be Faithful** = Bersikap saling setia dengan pasangan
- Condoms** = Cegah dengan memakai kondom
- Drugs** = Jangan menggunakan NAPZA suntik

2) VCT (Voluntary Counseling and Testing)

VCT atau Konseling HIV dan AIDS adalah proses pembicaraan dua arah antara petugas konseling HIV dan AIDS dengan kliennya. VCT terdiri dari tiga tahap, yaitu :

- Konseling pre testing HIV
- Testing HIV
- Konseling pasca testing HIV

Prinsip VCT:

1. Persetujuan klien (informed Consent)
VCT hanya dilakukan atas dasar sukarela, bersifat pribadi dan tanpa paksaan atau tekanan dari siapapun
2. Kerahasiaan
Hasil testing HIV diberikan melalui tatap muka saat konseling pasca testing dan dijamin kerahasiaannya
3. Tidak Diskriminasi
Kita tidak akan mendapatkan perlakuan yang diskriminasi dalam pelayanan karena dilakukan dalam suasana bersahabat
4. Mutu Terjamin
Mutu pelayanan tak perlu diragukan, karena dilakukan dengan metode yang tepat dan akurat

Manfaat VCT:

Secara Individu :

- Mengurangi perilaku berisiko tertular HIV
- Membantu seseorang menerima status HIVnya
- Mengarahkan ODHA kepada pelayanan yang dibutuhkan
- Merencanakan perubahan perilaku
- Merencanakan perawatan untuk masa depan
- Meningkatkan kualitas kesehatan pribadi
- Memfasilitasi akses pelayanan sosial
- Memfasilitasi akses pelayanan medis
- Memfasilitasi kegiatan sebaya dan dukungan

Di Tingkat Masyarakat :

- Memutus rantai penularan HIV dalam masyarakat
- Mengurangi reaksi takut dan mitos terhadap HIV yang bisa menjadi pandangan buruk (stigma)
- Normalisasi HIV dan AIDS

- Mempromosikan dukungan pada ODHA melalui mobilisasi masyarakat dan kerjasama pihak terkait

B. Kaitan NAPZA dengan HIV dan AIDS

NAPZA yang pada awalnya dipakai dengan cara dihisap, dalam perkembangannya dipakai dengan cara disuntikkan (NAPZA suntikan). Peralihan menuju penggunaan NAPZA suntikan inilah yang akhirnya mengakibatkan tingginya epidemi HIV dikalangan pengguna NAPZA suntikan (Injecting Drug User/IDU). Penularan HIV di kalangan IDU tidak hanya terbukti langsung dengan sangat cepat, tetapi juga ternyata menjadi inti dalam penularan HIV karena satu jarum suntik dipakai bersama-sama.

Perkembangan penularan HIV dan AIDS melalui penggunaan NAPZA suntik cukup besar. Meskipun pada tahun 1996 hanya sebesar 2,5%, namun pada tahun 2001 telah mencapai 19,7% dan sampai akhir September 2008 telah mencapai 43%, sehingga peningkatannya hampir mendekati 20 kali lipat.

Banyak perempuan yang tidak hanya remaja, tetapi juga para ibu rumah tangga pengguna NAPZA, mereka bukan sekadar pengguna, tetapi juga pengedar. Mereka tidak hanya di perkotaan tetapi juga di perdesaan, bahkan sampai masuk dalam jaringan internasional.

Dari hasil survei yang dilakukan oleh Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) tahun 2001 menunjukkan bahwa para pengguna NAPZA yang pemeriksaan HIV dan AIDS-nya positif, cenderung tidak berani memberitahukan hasilnya kepada pasangannya. Padahal mereka tetap melakukan hubungan seksual tanpa pengaman.

C. Posisi Perempuan Dalam Keluarga dan Masyarakat

Indonesia merupakan negara yang pluralistik dari segi etnik dan kebudayaannya, sehingga kita tidak menggeneralisasi bahwa

perempuan Indonesia sejak semula memiliki kedudukan yang rendah, tanpa kita mempelajari kedudukan perempuan dalam konteks kebudayaan dari tiap-tiap suku bangsa yang hidup di bumi Nusantara ini. Namun dalam perkembangannya, dari hasil suatu proses interaksi, berbagai faktor sosial dan politik yang berkembang di negara kita telah menempatkan situasi dilematis yang saat ini dihadapi oleh perempuan Indonesia.

Ketidakadilan terhadap perempuan berasal dari faktor budaya, sistem nilai atau norma yang berlaku di masyarakat, agama atau kekeliruan cara pandang para perencana dan pengambil keputusan terhadap peran dan status perempuan.

1. Posisi Perempuan Dalam Keluarga

Perbedaan gender semestinya tidak menimbulkan masalah selama ada keharmonisan dalam kehidupan. Artinya, laki-laki dan perempuan dalam hidupnya menjalin hubungan kemitraan yang baik, saling membantu dan saling melengkapi.

Anggapan bahwa perempuan itu memiliki sifat memelihara dan fungsinya sebagai ibu rumah tangga sehingga perempuan diorientasikan ke bidang domestik, dan laki-laki ke bidang publik, telah memproduksi ketimpangan kekuasaan antara kedua jenis kelamin. Dengan demikian perempuan lebih bertanggung jawab terhadap keluarga dan segala kegiatan yang berkaitan dengan urusan rumah tangga, seperti pengasuhan anak (Chartez, 1991).

Ketidakseimbangan gender sesungguhnya ditegakkan terus oleh struktur sosial yang patriarkhis laki-laki dan perempuan. Perempuan cenderung mengalah pada suami dalam suatu struktur hubungan. Tindakan ini merupakan tindakan pemeliharaan hubungan yang harmonis yang dapat membangun anggapan bahwa dunia perempuan adalah tetap ibu rumah tangga, sehingga yang disebut perempuan ideal adalah ibu rumah tangga yang baik (Tedjakusuma, 1990).

Mengenai masalah penyakit kelamin, seringkali laki-laki bersikap tertutup terhadap masalah penyakit kelamin pada istrinya, sehingga tanpa sadar ia menularkannya. Menurut Hupudio (1996) bahwa negara-negara dengan **penularan HIV paling cepat adalah negara-negara yang status perempuannya paling rendah baik di bidang kesehatan, pendidikan maupun penguasaan sumber daya pembangunan.**

Penegakan hak azasi perempuan yaitu hak untuk mengontrol dan memutuskan secara bebas dan bertanggung jawab pada hal-hal yang berkaitan dengan seksual dan kesehatan reproduksi yang bebas dari paksaan, diskriminasi dan kekerasan masih jauh dari realita.

Melihat banyaknya persoalan gender dalam rumah tangga tersebut, perlu adanya solusi untuk membantu perempuan keluar dari persoalan ketidakadilan ini, misalnya diperlukan adanya shelter, tempat mengadu, konsultasi dan yang bisa mendampingi serta melindungi perempuan yang menjadi korban ketidakadilan tersebut.

2. Posisi Perempuan Dalam Masyarakat

Pandangan tradisional mengenai peranan laki-laki dan perempuan yang menyebabkan pemisahan yang tajam antara peran perempuan dan laki-laki menempatkan perempuan dalam kedudukan yang kurang menguntungkan dalam pengembangan dirinya, baik sebagai pribadi maupun sebagai anggota masyarakat.

Dahulu tugas utama perempuan hanya di rumah sebagai istri dan ibu, yang secara sosial finansial dan emosional sangat tergantung pada suami. Kini sudah banyak perempuan yang memasuki aktifitas publik, walaupun dalam persentase yang masih kecil bila dibandingkan jumlah populasinya serta dalam kapasitas yang juga masih terbatas. Bagi seorang ibu rumah tangga yang bekerja mencari nafkah di luar

rumah, ia akan tetap mempunyai beban tanggung jawab mengenai urusan rumah tangga. Jadi meskipun perempuan sudah dapat bekerja di luar rumah, namun masih tetap tampak berlakunya perlakuan-perlakuan yang bias gender terhadapnya.

Dalam situasi sosial ekonomi tertekan, banyak diantara perempuan lari kepada prostitusi sebagai jalan keluar untuk membantu perekonomian keluarga. Tetapi kesulitan ekonomi bukan satu-satunya faktor pendorong prostitusi. Di banyak bidang kekerasan moral seksual terhadap perempuan jauh lebih ketat dari pada laki-laki. Seorang perempuan yang melanggar moral seringkali dikucilkan, bukan hanya oleh laki-laki melainkan juga oleh perempuan lain. Sebaliknya, masyarakat menutup mata terhadap pelanggaran moral oleh laki-laki.

Kaum perempuan yang merupakan salah satu segmen penduduk dalam pembangunan memiliki jumlah yang seimbang dengan jumlah laki-laki. Potensi yang berjumlah sekitar 50,3% dari jumlah penduduk Indonesia tersebut merupakan modal besar bila diikuti dengan kualitas posisi dan kondisinya yang sejajar dengan laki-laki. Kenyataannya proporsi kaum perempuan yang aktif di sektor publik masih tertinggal dibanding dengan laki-laki, apalagi dalam tingkat pengambilan keputusan.

Potensi yang dimiliki oleh perempuan untuk pembangunan sangat besar, yang meliputi berbagai macam bidang yang selama ini dilaksanakan oleh laki-laki. Untuk mengatasi permasalahan perempuan tersebut, dilakukan intervensi langsung terhadap kelompok perempuan dalam masyarakat, dengan tetap memperhatikan hubungan harmonis antara laki-laki dan perempuan yang bertujuan untuk mengurangi berbagai bentuk kesenjangan antara laki-laki dan perempuan di berbagai bidang kehidupan dan pembangunan.

Pada tingkat masyarakat, penyebab mendasar sangat berkaitan dengan ketersediaan dan pemanfaatan sumber daya setempat, seperti kemiskinan, tingkat pendidikan yang rendah, tidak memadainya masukan dan partisipasi masyarakat dalam proses perencanaan, kurangnya peran perempuan dalam proses pengambilan keputusan, serta rendahnya dukungan/komitmen kebijakan politik.

3. **Kemandirian Perempuan Dalam Pencegahan HIV dan AIDS**

Dalam masalah penyebaran HIV dan AIDS, perempuan yang paling banyak menerima dampaknya, Untuk memberikan perlindungan dari bahaya HIV dan AIDS bagi kaum perempuan dan keluarganya, perempuan harus dilibatkan atau diikutsertakan secara aktif, baik sebagai individu maupun dalam aktifitasnya dalam organisasi perempuan atau LSM Peduli AIDS. Dengan demikian perempuan tidak hanya sebagai objek, tetapi juga sebagai pelaku dalam upaya pencegahan bahaya HIV dan AIDS.

Kesetaraan gender dalam keluarga dan masyarakat akan dapat mengeliminasi kerentanan perempuan terhadap HIV dan AIDS. Ketidaksetaraan relasi gender, baik sosial, ekonomi maupun kuasa, merupakan motor penggerak utama tersebarnya wabah HIV. Artinya bila kesetaraan gender terjadi antara laki-laki dan perempuan, maka perempuan dapat membuat keputusan sendiri mengenai aktivitas seksualitasnya, karena banyak perempuan menjadi rentan karena perilaku beresiko oleh orang-orang terdekatnya, perempuan dapat meminta suami atau pasangan yang mempunyai kecenderungan berisiko untuk menggunakan kondom ketika berhubungan seks, dan bisa menolak berhubungan atau menikah dengan laki-laki dewasa yang mungkin sudah terinfeksi HIV.

BAB IV GENDER , HIV DAN AIDS

A. HIV dan AIDS Dalam Pendekatan Gender

Gender berbeda dengan jenis kelamin. Pengertian seks (jenis kelamin) berhubungan dengan perbedaan biologis antara perempuan dan laki-laki. Jenis kelamin merupakan anugerah yang melekat pada kita sejak lahir dan tidak mungkin diubah. Karena jenis kelamin, kita disebut laki-laki atau perempuan. Sedangkan pengertian gender berkaitan dengan peran dan tanggung jawab antara perempuan dan laki-laki. Hal ini ditentukan oleh nilai-nilai sosial budaya yang berkembang.

Laki-laki dan perempuan disemua lapisan masyarakat memainkan peranan yang berbeda, mempunyai kebutuhan berbeda, dan menghadapi kendala yang berbeda pula. Masyarakatlah yang membentuk nilai atau aturan tentang bagaimana anak laki-laki dan perempuan, laki-laki dan perempuan dewasa harus berperilaku, berpakaian, bekerja apa dan boleh bepergian kemana dll. Nilai dan aturan bagi laki-laki dan perempuan di setiap masyarakat berbeda sesuai dengan nilai sosial-budaya setempat dan seringkali berubah seiring dengan perkembangan budaya. Dengan demikian jelaslah peran gender dapat berubah dan diubah seiring dengan perubahan lingkungan sosial budaya, ekonomi dan teknologi.

Berdasarkan Data Depkes, Jumlah kasus HIV-AIDS di Indonesia dari tahun ke tahun terus meningkat dan telah memberikan dampak yang luas di banyak bidang kehidupan. Berbagai upaya telah dilakukan untuk mencegah penularannya. Salah satu pendekatan dalam pencegahan penularan HIV dan AIDS adalah pencegahan dengan pendekatan gender. Oleh karena itu, strategi pencegahan penyebaran HIV dan AIDS dengan pendekatan gender sangat penting dan mutlak diperlukan.

Pendekatan gender mutlak diperlukan. Hal ini disebabkan karena:

1. Penyakit yang sama pada laki-laki dan perempuan memberikan dampak yang berbeda;
2. Dengan penyakit yang sama, respon pada laki-laki dan perempuan berbeda; dan
3. Dengan penyakit yang sama, laki-laki dan perempuan mendapatkan respon yang berbeda dari lingkungan dan sistem pelayanan kesehatan.

Konsep gender menjadi penting dalam kaitannya dengan kesehatan terutama bagi kepentingan kaum perempuan. Selama ini perempuan banyak dirugikan dan sulit memperoleh akses, partisipasi, kontrol dan manfaat ke sarana pelayanan kesehatan secara optimal. Perempuan termarginalkan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.

Akibat ketidakadilan dan ketidaksetaraan gender, penemuan kasus HIV dan AIDS pada perempuan seringkali lebih rendah dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini disebabkan karena:

1. Perempuan seringkali tidak tahu status HIV dan AIDS pasangannya dan tidak tahu kalau dirinya sudah terinfeksi HIV dan AIDS,
2. Sekalipun sudah mengetahui status HIV dan AIDS-nya pun, perempuan seringkali takut memberitahu keluarganya karena takut akan stigma dan diskriminasi dari keluarga dan masyarakat;
3. Dalam pelayanan kesehatan, perempuan cenderung tidak ditanya tentang perilaku risiko tinggi dirinya atau pasangannya sehingga kebanyakan kasus ditemukan saat sudah stadium akhir (terlambat didiagnosis pada stadium awal).
4. Program promosi dan pelayanan kesehatan dalam pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS seringkali hanya menjadikan perempuan sebagai objek intervensi. Hal ini disebabkan masih kurangnya pemahaman gender pada petugas kesehatan dan belum tersosialisasikannya strategi penanggulangan HIV dan AIDS melalui pendekatan gender.

5. Ketersediaan data terpilah menurut jenis kelamin juga masih sangat terbatas sehingga pengambilan kebijakan dalam pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS belum responsif gender

B. Isu Gender Dalam HIV dan AIDS

Isu ketidaksetaraan gender dalam bidang kesehatan tampak dominan dalam konteks penyebaran HIV dan AIDS. Isu-isu tersebut antara lain:

1. Perempuan Indonesia masih belum optimal dapat mengontrol kesehatannya sendiri termasuk hak-hak reproduksinya;
2. Peran perempuan dalam sektor publik dan politik masih rendah (perjuangan untuk kebutuhan strategis gender yang berhubungan dalam pencegahan terhadap HIV dan AIDS lemah);
3. Ketergantungan perempuan terhadap laki-laki dalam beberapa hal masih tinggi (potensi untuk menerima kekerasan), perempuan dalam konstruksi sosial dituntut untuk penurut, pasif, sabar, setia sementara laki-laki bersikap dominan, agresif, pengambil inisiatif dalam relasi seksual dan memiliki banyak pasangan adalah dianggap wajar;
4. Pandangan (stereotip) bahwa domain perempuan hanya di sektor domestik masih kuat, hal inilah yang menyebabkan sulitnya mendapatkan akses, partisipasi, manfaat dan kontrol terhadap segala sesuatu diluar lingkup domestik ;
5. Akses terhadap pelayanan kesehatan maupun informasi masih rendah sehingga pengetahuan perempuan terutama mengenai HIV dan AIDS lebih rendah;
6. Kontrol terhadap perilaku seksual baik perempuan itu sendiri maupun pasangannya masih lemah (karena pendidikan, budaya dll);
7. Faktor ekonomi masih merupakan alasan bagi perempuan menjadi Penjaja Seks Komersial, padahal Penjaja Seks Perempuan merupakan salah satu populasi kunci dalam penyebaran HIV dan AIDS;
8. Stigma atau mitos tentang HIV dan AIDS yang menakutkan masih ada (menyebabkan perlakuan diskriminasi terhadap

ODHA maupun OHIDHA khususnya perempuan dan keluarganya)

Semua hal diatas berakibat negatif terhadap kesehatan perempuan sepanjang siklus hidupnya sehingga sulit memperoleh derajat kesehatan yang optimal. Ditambah lagi peran ganda perempuan yaitu peran produktif (peran yang menghasilkan uang), peran reproduktif (peran yang berhubungan dengan rumah tangga dan mensejahterakan keluarga termasuk hamil dan merawat anak) dan peran di masyarakat (ikut serta dalam kegiatan masyarakat). Peran-peran inilah yang menyebabkan perempuan harus bekerja keras setiap hari yang tentu saja mempengaruhi kesehatannya. Namun seringkali peran-peran perempuan tersebut dianggap sesuatu yang biasa atau alami padahal hal ini mempunyai pengaruh yang cukup serius terhadap kesehatan perempuan.

Tetap kuatnya pengaruh norma sosial dan budaya, kepercayaan tradisional, dan stereotip telah berulang kali diketahui sebagai penghalang kesetaraan gender. Aturan-aturan gender menurut penafsiran setempat memaksa perempuan dan anak perempuan untuk menanggung tanggung jawab rumah tangga. Pekerjaan domestik didefinisikan secara sempit sebagai pekerjaan perempuan dan anak perempuan, dan bukan sebagai tanggung jawab rumah tangga yang dipikul oleh seluruh anggota keluarga. Kepemilikan barang-barang, pembagian/pola tugas, dan hirarki dalam rumah tangga cenderung lebih berpihak kepada laki-laki dan anak laki-laki dibanding perempuan dan anak perempuan

C. Pemenuhan Hak Reproduksi Perempuan Dalam Pencegahan HIV dan AIDS

Perempuan dan anak perempuan telah dibuat rentan terhadap infeksi HIV dan AIDS oleh ketimpangan gender dan faktor politik, hukum, sosial, ekonomi dan keamanan. Perempuan tertular HIV umumnya karena kurangnya pengetahuan mereka tentang HIV dan AIDS ataupun kurangnya akses untuk mendapatkan layanan pencegahan HIV. Selain itu, secara biologis perempuan

lebih berisiko untuk tertular HIV jika melakukan hubungan seksual tanpa kondom dibandingkan dengan laki-laki. Ironisnya, perempuan sulit melindungi dirinya dari infeksi HIV karena pasangan seksualnya enggan menggunakan kondom.

Di dalam masyarakat, posisi tawar perempuan masih rendah. Hal inilah yang mendasari tingginya kasus penularan HIV dan AIDS melalui hubungan seksual yang berisiko tinggi tanpa pemakaian kondom. Perempuan kadang kurang menyadari bahwa mereka berhak menolak suatu hubungan seksual yang berisiko. Oleh karena itu, perlu kesadaran bersama dari semua pihak/sector terkait untuk mengarusutamakan Pemenuhan Hak Reproduksi Perempuan dalam setiap kebijakan mereka dalam rangka pengendalian epidemi HIV dan AIDS.

Pengarusutamaan Pemenuhan Hak Reproduksi Perempuan harus menjadi bagian integral dalam tiap kebijakan sector. Kebijakan Pemenuhan Hak Reproduksi Perempuan akan sangat berpengaruh terhadap peningkatan posisi tawar perempuan dalam masyarakat. Posisi tawar perempuan yang setara dengan laki-laki akan menghindarkan mereka dari penyebaran HIV dan AIDS khususnya yang menular melalui hubungan seksual yang berisiko.

D. Pembagian Peran dan Tanggung Jawab yang Sama Antara Laki-laki dan Perempuan Dalam Hal Perawatan Bagi Penderita HIV dan AIDS

Deklarasi Beijing menekankan bahwa pembagian peran dan tanggung jawab yang sama antara laki-laki dan perempuan penting artinya untuk menjamin kesejahteraan mereka, keluarga, masyarakat dan kesejahteraan bangsa. Dalam Beijing Platform For Action (BPFA), isu tentang pembagian peran dan tanggung jawab yang sama masuk dalam area kritis antara lain Perempuan dan Kemiskinan, Perempuan dan pendidikan, Perempuan dan kesehatan, Perempuan dan ekonomi, dan Perempuan dalam pengambilan keputusan.

Deklarasi Beijing juga menyatakan bahwa pembagian tanggung jawab yang sama antara wanita dan pria tidak hanya untuk menunjang kualitas hidup perempuan dan anak perempuan mereka menjadi lebih baik, tapi juga meningkatkan kesempatan dalam membuat dan merancang kebijakan publik, pembiayaan pembangunan yang responsif gender sehingga kebutuhan strategis gender terpenuhi.

Konsekuensi dari epidemi HIV dan AIDS telah mempengaruhi kesehatan perempuan dalam peran mereka sebagai ibu dan pengasuh serta kontribusi sebagai penyangga ekonomi bagi keluarga. Konsekuensi sosial, dan konsekuensi kesehatan akibat HIV dan AIDS dan penyakit menular seksual lainnya perlu dipandang dari perspektif gender. Dalam hal ini, Pemerintah terus mendukung dan memperkuat kapasitas nasional untuk membuat dan mengembangkan kebijakan dan program HIV dan AIDS serta Penyakit Menular Seksual yang sensitif dan responsif gender.

UNAIDS melaporkan bahwa jutaan rumah tangga telah terkena dampak epidemi HIV dan AIDS, dimana pengaruh terbesar adalah pada perempuan dan anak. Anak perempuan yang keluar dari sekolah untuk merawat orang tua yang sakit atau saudara kandungnya yang lebih muda. Perempuan yang lebih tua sering bertanggung jawab untuk merawat suami atau anaknya yang sudah dewasa yang sakit. Kemudian jika mereka sudah meninggal, mengurus anak yatim piatu yang orang tuanya meninggal karena AIDS. Mereka juga bertanggung jawab mencari nafkah untuk bisa tetap bertahan hidup sementara anggota keluarganya sakit.

Perempuan yang merawat anak yatim piatu dan anak yang menderita HIV dan AIDS ini biasanya dikucilkan dari masyarakatnya karena stigma dan diskriminasi akibat HIV dan AIDS. Disamping menghadapi stigma, Tanggung jawab mereka menjadi berlipat karena harus merawat sekaligus mencari nafkah. Hal inilah yang mendorong pentingnya penyediaan sumber sumber penghasilan dan fasilitas untuk perempuan

yang bertindak sebagai perawat dan penyangga ekonomi untuk mereka yang terinfeksi HIV dan AIDS.

Tanggung jawab untuk merawat orang dengan HIV dan AIDS dan anak yang menjadi yatim piatu karena HIV dan AIDS harus dibebankan secara proporsional kepada laki-laki dan perempuan. Pemahaman konsep gender amat penting dalam konteks perawatan orang dengan HIV dan AIDS. Peran dan tanggung jawab laki-laki dalam perawatan penderita HIV dan AIDS harus ditingkatkan. Untuk itu, peran perempuan yang selama ini dianggap sebagai **Main Nurturer (Perawat/pengasuh Utama)** harus mulai dihilangkan.

E. Langkah Pencegahan HIV dan AIDS Dengan Pendekatan Gender

Dalam rangka menghilangkan bias gender dalam pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS maka perlu dilakukan langkah-langkah dengan **Pendekatan Gender**. Langkah langkah dengan pendekatan gender dalam pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS yang perlu dilakukan antara lain :

1. Membuat pencatatan dan pelaporan tentang HIV dan AIDS secara **terpilah** menurut jenis kelamin, umur dll dan menggunakan pendekatan kebijakan berbasis data/bukti (Evidence Based Approach) dalam pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS;
2. Memberikan sosialisasi dan advokasi kepada pembuat kebijakan, perencana, pengelola dan pelaksana program tentang gender dan HIV dan AIDS.
3. Mempertajam sasaran (segmentasi sasaran) dengan pendekatan budaya setempat dan fokus pada isu kesenjangan yang dominan.
4. Memberdayakan pasangan agar mampu berkomunikasi secara terbuka tentang kesehatan seksual beserta risikonya.
5. Memberdayakan perempuan/remaja putri dan laki-laki/anak laki dengan meningkatkan akses ke pendidikan, dan informasi tentang kesehatan seksual dan kesehatan

- reproduksi (KIE secara komprehensif).
6. Melakukan kajian eksplorasi efek maskulinitas dalam hubungannya dengan kesehatan seksual.
 7. Meningkatkan pelayanan kesehatan reproduksi dan kesehatan seksual dalam hal cakupan, aksesibilitas dan kepekaan gender petugas kesehatan.
 8. Mengembangkan pelayanan kespro dan kesehatan seksual yang lebih ramah-laki-laki (dalam arti pemberdayaan laki-laki dalam pencegahan penularan HIV dan AIDS serta penanggulangannya berbasis gender)
 9. Mengintegrasikan perspektif gender ke dalam pelayanan kesehatan reproduksi dan kesehatan seksual.
 10. Menjalani kerjasama dan kemitraan dalam membangun strategi berbasis masyarakat untuk menciptakan dukungan sosial (social support) dan melaksanakan program secara terpadu dengan LSM peduli AIDS, Jaringan ODHA atau kelompok beresiko tinggi dll.
 11. Memberdayakan perempuan baik Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) maupun Orang Hidup Dengan HIV dan AIDS (OHIDHA) sehingga kesenjangan dalam Akses, Manfaat, Partisipasi dan Kontrol dapat diperkecil
 12. Membangun komitmen semua pihak secara konsisten dengan memperhatikan kebutuhan praktis dan kebutuhan strategis gender.

BAB V

KEBIJAKAN DAN STRATEGI

Keterlibatan laki-laki dalam mendukung kesehatan reproduksi perempuan sangat besar dan mampu mengubah peran sosial yang sampai sekarang masih membatasi kesehatan reproduksi dan hak-hak reproduksi perempuan, serta meningkatkan partisipasi aktif laki-laki dan dukungan mereka untuk hak asasi perempuan demi terwujudnya kesetaraan dan keadilan gender. Untuk mewujudkan itu diperlukan kebijakan dan strategi

A. Kebijakan

- Memantapkan dan meningkatkan dukungan dan peran eksekutif (pimpinan daerah, sektoral, tokoh kunci), legislatif dan yudikatif terhadap upaya pemberdayaan perempuan dalam pencegahan bahaya HIV dan AIDS.
- Mengembangkan kemitraan dan keterpaduan dalam perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi program pemberdayaan perempuan dalam pencegahan bahaya HIV dan AIDS.
- Meningkatkan kesadaran dan pemahaman mengenai fungsi-fungsi keluarga dan masyarakat dalam membangun ketahanan keluarga melalui pemberdayaan perempuan sebagai upaya pencegahan bahaya HIV dan AIDS.
- Meningkatkan dukungan dalam memberikan penyuluhan kepada para penderita HIV dan AIDS secara manusiawi, baik di lingkungan keluarga maupun di masyarakat.

B. Strategi

- Mengadakan pendekatan advokasi kepada para Kepala Daerah, DPR, sektoral, tokoh masyarakat, tokoh agama untuk mendapatkan dukungan politis.
- Mengintegrasikan atau memadukan kebijakan, program dan kegiatan pemberdayaan perempuan dalam pencegahan bahaya HIV dan AIDS dengan sektoral, LSM, organisasi perempuan lain, organisasi keagamaan, tokoh masyarakat, organisasi profesi (IDI, IBI, POGI) dalam bentuk kemitraan.

- Menumbuhkan kemampuan perempuan untuk selalu bertindak waspada terhadap mereka yang berisiko tinggi yang dilakukan secara bijaksana.
- Menanamkan penghayatan dan kesadaran keluarga mengenai pentingnya menerapkan fungsi-fungsi keluarga dalam kehidupannya
- Menggerakkan kelompok-kelompok masyarakat untuk melaksanakan berbagai bentuk kegiatan untuk mencegah bahaya HIV dan AIDS serta penanggulangannya dengan cara:
 - Meningkatkan pengetahuan perempuan, keluarga, dan masyarakat mengenai HIV dan AIDS.
 - Melakukan deteksi dan meningkatkan kewaspadaan terhadap keluarga atau individu yang berisiko tinggi terkena HIV dan AIDS dengan mengadakan pendekatan persuasif.
 - Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran serta tindakan-tindakan pencegahan dari anggota keluarga dan masyarakat terhadap bahaya HIV dan AIDS.
- Mengenali kelompok-kelompok berisiko tinggi, diantaranya pengguna narkoba suntik, pria berisiko tinggi (pekerja pelabuhan, supir truk/bis, anak buah kapal) kaum lelaki yang suka lelaki, waria dan sebagainya

Upaya Pemberdayaan Perempuan dalam pencegahan penyebaran HIV dan AIDS

- Mendorong dan memfasilitasi peningkatan pemenuhan hak reproduksi perempuan demi terwujudnya kesetaraan dan keadilan gender dalam pemenuhan hak reproduksi
- Dalam kaitannya dengan upaya pencegahan bahaya HIV dan AIDS, pemberdayaan perempuan diarahkan untuk meningkatkan pengetahuan, dan kemandirian perempuan baik sebagai individu maupun dalam aktivitasnya pada organisasi untuk memberikan penyuluhan kepada keluarga dan lingkungannya tentang upaya-upaya pencegahan penularan HIV dan AIDS
- Mendorong dan memfasilitasi peningkatan peran aktif laki-laki dalam pemenuhan hak reproduksi utamanya hak reproduksi perempuan
- Mendorong setiap suami untuk menjadi Suami Siap Antar Jaga , yang selalu siaga dalam mengantisipasi, mencegah dan menanggulangi masalah-masalah kesehatan yang mengancam dalam keluarga termasuk mencegah masuknya HIV dan AIDS baik untuk dirinya sendiri, keluarga termasuk pasangannya/istrinya dan lingkungannya

BAB VI ARAH DAN BENTUK KEGIATAN

A. Arah Kegiatan

Kegiatan pemberdayaan perempuan dalam pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS merupakan bagian integral dari berbagai kegiatan pencegahan atau penanggulangan bahaya HIV dan AIDS lintas sektor di bawah koordinasi Komisi Penanggulangan AIDS dari Kantor Menko Kesra. Pelaksanaan KIE telah diatur dalam prinsip-prinsip KIE penanggulangan HIV dan AIDS yang telah ditentukan oleh Menteri Koordinator Kesejahteraan Rakyat sebagai Ketua Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) melalui Surat Keputusan No. 16/KEP/MenkoKesra/VII/1996 tentang Pedoman Nasional Penyelenggaraan KIE Penanggulangan HIV dan AIDS.

Dalam upaya meningkatkan peran perempuan dalam pencegahan bahaya HIV dan AIDS, maka upaya meningkatkan kualitas dan peran perempuan diarahkan untuk :

- Meningkatkan kualitas hidup individu perempuan
- Meningkatkan kualitas dan aktivitas organisasi perempuan

Dengan mengacu pada arah kebijakan yang telah ditetapkan oleh Komisi Penanggulangan AIDS tersebut, maka ruang lingkup kegiatan pemberdayaan perempuan dalam pencegahan HIV dan AIDS adalah untuk mempertahankan dan memperkuat ketahanan dan kesejahteraan keluarga yang mencerminkan nilai-nilai agama, sosial budaya yang ada di Indonesia melalui kegiatan Advoksi dan Komunikasi, Informasi Edukasi (KIE).

Kegiatan KIE Pencegahan bahaya HIV dan AIDS :

- Dilaksanakan oleh masyarakat dan pemerintah
- Harus mencerminkan nilai-nilai agama, sosial dan budaya yang ada
- Diarahkan untuk mempertahankan dan memperkuat ketahanan dan kesejahteraan keluarga

- Diarahkan pada upaya pendidikan dan penyuluhan untuk memantapkan perilaku yang positif serta untuk ikut berperan dalam pencegahan dan penanggulangan bahaya HIV dan AIDS secara mandiri
- Harus tetap menghormati harkat dan martabat para pengidap HIV dan AIDS
- Diarahkan pada peningkatan kemampuan petugas
- Setiap orang berhak untuk mendapatkan informasi yang benar untuk melindungi dirinya dari orang lain terhadap infeksi HIV dan AIDS

B. Bentuk Kegiatan

Pelaksanaan kegiatan dilakukan mulai dari tingkat nasional, propinsi, kabupaten/kota, kecamatan dan desa/kelurahan. Kegiatan ini terdiri dari :

- Advokasi
- Komunikasi Informasi Edukasi (KIE)

Kegiatan yang dilakukan oleh organisasi perempuan maupun yang dilakukan oleh individu perempuan bertujuan untuk :

- Pencegahan penularan HIV dan AIDS
- Pengurangan dampak sosial dan individu akibat HIV dan AIDS.
- Penurunan rasa khawatir & stigmatisasi akibat HIV dan AIDS di masyarakat.

1. Advokasi

Advokasi merupakan suatu usaha yang dilakukan secara sistematis dan terorganisasi melalui berbagai bentuk komunikasi persuasif untuk mempertahankan atau mengubah suatu kebijaksanaan yang ditujukan kepada berbagai pihak yang mempunyai pengaruh luas serta daya dukung terhadap program.

Untuk mendukung upaya-upaya sosialisasi tersebut di semua tingkatan wilayah dibentuk Tim Advokasi dan KIE.

Adapun tujuan advokasi adalah memberikan dukungan terhadap pelaksanaan kegiatan-kegiatan pemberdayaan perempuan dan kesejahteraan dan perlindungan anak

dalam pencegahan HIV dan AIDS, baik berupa dukungan kebijakan yang dituangkan dalam Undang-undang, Peraturan Daerah dan dukungan anggaran

2. Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)

Kegiatan advokasi yang ditujukan untuk membangun komunikasi politis dan programatis Pemberdayaan Perempuan dan Kesejahteraan dan Perlindungan Anak dalam Pencegahan HIV dan AIDS agar mencapai tujuan secara optimal, harus ditindaklanjuti dengan kegiatan operasional KIE yang berfungsi untuk memobilisasi dan menggerakkan masyarakat, kaum perempuan, dan keluarga.

Bentuk-Bentuk Kegiatan KIE meliputi:

- KIE Massa
Dilaksanakan dengan sasaran dalam jumlah besar dan didukung oleh media-massa seperti:
 - Televisi, dengan program-program berita, dialog, wawancara, iklan layanan masyarakat, sinetron, laporan (reportase).
 - Radio, baik rri maupun radio swasta dengan program-program berita, dialog, wawancara, radio spot, drama radio.
 - Surat kabar/majalah, dengan program-program berita, penulisan artikel, rubrikasi, features.
- KIE Kelompok
KIE kelompok dilaksanakan dalam satu kelompok seperti pertemuan, pengajian, arisan, pertemuan kelompok, rakor desa, rakor program, rakerda, dan sebagainya. bentuk kie kelompok adalah pengarahan, penyuluhan dan motivasi.
- KIE Interpersonal (Tatap Muka)
KIE interpersonal lebih bersifat individual, dilakukan dengan kunjungan rumah atau komunikasi pribadi, konseling, dan sebagainya.

Materi KIE

- Kesetaraan dan keadilan gender
- HIV dan AIDS secara umum termasuk cara penularan

- dan pencegahannya
- Tempat rujukan
 - Narkoba suntik (IDU) yang dapat menularkan HIV dan AIDS
 - Pemberdayaan perempuan
 - Pemenuhan hak reproduksi perempuan
 - Peran laki-laki/suami, keluarga dan masyarakat.



BAB VII PENUTUP

Pola epidemi HIV dan AIDS di Indonesia cenderung sama dengan negara-negara lain yang telah terlebih dahulu dilanda penyakit ini. Pada fase awal penyebarannya melalui kelompok homoseksual kemudian diikuti pada mereka yang melakukan perilaku beresiko tinggi seperti penjaja seks serta pelanggannya yang merupakan “populasi antara” menuju populasi umum. Sejak beberapa tahun terakhir, melalui kegiatan surveilans epidemiologi dan penelitian-penelitian terlihat kecenderungan peningkatan sangat cepat di antara para pengguna NAPZA suntik (IDU). Tendensi pemakaian jarum suntik secara bergantian pada pemakai NAPZA suntik mengakibatkan semakin meningkatnya penyebaran HIV dan AIDS

Perempuan dan anak perempuan telah dibuat rentan terhadap infeksi HIV dan AIDS oleh ketimpangan dan faktor politik, hukum, sosial, ekonomi dan keamanan. Perempuan tertular HIV umumnya karena kurangnya informasi dan pengetahuan mereka tentang HIV dan AIDS ataupun kurangnya akses untuk mendapatkan layanan pencegahan HIV. Selain itu, secara biologis perempuan lebih berisiko untuk tertular HIV jika melakukan hubungan seksual tanpa kondom dibandingkan dengan laki-laki. Ironisnya, perempuan sulit melindungi dirinya dari infeksi HIV karena pasangan seksualnya enggan menggunakan kondom.

Data Depkes RI tahun 2002 menunjukkan hanya 10% yang bersedia menggunakan kondom dari sekitar 10 juta pelanggan seks. Untuk mengatasi ketidakadilan pada perempuan, tidak berarti seluruh kegiatan hanya ditujukan kepada perempuan. Namun laki-laki harus juga diupayakan untuk tidak melakukan kekerasan terhadap perempuan, berkomitmen pada kesehatan istri dan anak-anak mereka, membantu mengurangi beban sehari-hari yang dijalani perempuan dan ikut berperan serta dalam pembagian tanggung jawab yang sama dalam hal perawatan orang dengan HIV dan AIDS.

HIV dan AIDS berdampak langsung terhadap sosial-ekonomi. Bagi Odha (Orang dengan HIV dan AIDS) maupun Ohida (Orang hidup dengan HIV DAN AIDS) dan keluarganya, langsung terbebani secara ekonomis, karena biaya pemeriksaan, pengobatan dan perawatan sangat mahal. Selain menurunkan produktifitas kerja juga akan meningkatkan angka kematian usia produktif. Khususnya bagi ODHA dan OHIDHA perempuan merupakan beban ganda dan menurunkan kualitas hidup dirinya dan anggota keluarganya, karena dia selain harus merawat dirinya juga harus merawat suami dan anaknya yang mengidap HIV dan AIDS juga harus mencari nafkah untuk kelangsungan hidupnya ataupun bagi keluarganya.

Pemahaman "Konsep gender" harus mulai ditanamkan dalam lingkup keluarga. Hal ini penting karena dengan pemahaman peran-peran gender dalam kehidupan berkeluarga dan bermasyarakat melalui peran dan tanggung jawab yang sama antara laki-laki dan perempuan dalam segala hal akan mendorong keadilan dan kesetaraan untuk memperoleh akses dan kontrol dalam berbagai kehidupan.

Dalam kaitannya dengan pencegahan penyalahgunaan NAPZA dan penularan HIV dan AIDS, upaya pemberdayaan perempuan lebih diarahkan pada upaya peningkatan pengetahuan dan keterampilan perempuan baik sebagai individu maupun dalam aktivitasnya pada organisasi perempuan untuk dapat melakukan upaya-upaya penyuluhan baik kepada keluarga maupun lingkungan sekitarnya tentang upaya-upaya pencegahan penyebaran HIV dan AIDS serta penyalahgunaan NAPZA, selain mendorong untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan perempuan juga mendorong peningkatan peran aktif laki-laki / suami dalam pemenuhan hak reproduksi perempuan, dengan mendorong setiap suami menjadi suami yang selalu Siap Antar Jaga, artinya selalu Siaga dalam mencegah masuknya HIV dan AIDS dalam keluarga serta tanggap terhadap masalah kesehatan yang muncul dalam keluarga. Peran suami sebagai suami siaga berarti dapat melakukan pencegahan Penyakit Menular Seksual termasuk HIV dan AIDS baik untuk dirinya sendiri, keluarga termasuk pasangannya/istrinya juga lingkungan sekitarnya.

Kesetaraan gender dalam keluarga dan masyarakat akan dapat mengeliminasi kerentanan perempuan terhadap HIV dan AIDS. Bila kesetaraan gender terjadi antara laki-laki dan perempuan maka perempuan dapat membuat keputusan sendiri mengenai aktivitas seksualitasnya, karena banyak perempuan menjadi rentan karena perilaku beresiko oleh orang-orang terdekatnya. Disinilah pentingnya untuk meningkatkan "*Bargain Power*" (posisi tawar) perempuan sehingga perempuan mampu mandiri dalam memutuskan Hak-hak reproduksinya.

Mudah-mudahan pedoman ini dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi semua pihak, sehingga upaya pemberdayaan perempuan dalam pencegahan penyalahgunaan NAPZA dan penularan HIV dan AIDS yang dilakukan baik secara individu maupun melalui Organisasi Perempuan dan Organisasi Perempuan Keagamaan dapat dilaksanakan dengan baik.

