



## AIDS dan Pemberdayaan Wanita

Joyce S.H. Djaelani

TAHUN 1987, Indonesia baru mencatat 6 orang pengidap HIV/AIDS. Kurang dari 7 tahun kemudian, di pertengahan tahun 1994, jumlah yang tercatat melonjak drastis 44 kali lipat menjadi 256 orang dengan HIV. Kalau dilihat dari presentasi, pada bulan Februari 1994, jumlah wanita yang positif HIV adalah 15% dari total pengidap di Indonesia. Jumlah inipun melonjak drastis mencapai 25% total pengidap dalam kurun waktu hanya 14 bulan kemudian. Itupun cuma yang tercatat. Belum kita lihat dalam bentuk angka, yang tentu saja juga ikut melonjak.

Banyak sekali wanita HIV positif tidak tercatat karena belum tahu, belum memeriksakan diri, belum menunjukkan gejala, atau merasa dirinya aman dari HIV/AIDS. Mereka berasal dari berbagai kalangan, termasuk para ibu rumah tangga. Kalau kita mengikuti perkiraan sebagian orang bahwa di Indonesia saat ini sudah ada 50.000 orang pengidap HIV, maka jumlah wanita yang terkena di Indonesia mungkin sudah mencapai minimal 15.000 orang! WHO memperkirakan, di tahun 1993 sendiri saja, lebih dari 1 juta wanita di dunia terkena HIV/AIDS melalui hubungan heteroseksual. Kalau jumlah wanita HIV positif meningkat, demikian pula nantinya jumlah anak-anak yang tertular sejak di kandungan, meskipun hanya sekitar 35% kemungkinan ibu yang HIV positif bayinya juga akan HIV positif.

Wanita memang rentan terhadap AIDS. Itu kenyataan yang tak bisa ditawar. Namun sayangnya, sulit meyakinkan orang mengenai hal ini. Banyak yang berpendapat bahwa AIDS bukan masalah wanita. Kalaupun masalah wanita, dikira bukan masalah wanita 'baik-baik'. Karenanya, 'kerentanan' wanita terhadap AIDS bukan hanya karena keadaan fisiknya memang memungkinkannya untuk lebih mudah tertular. Kerentanannya terhadap AIDS juga banyak disebabkan pelbagai faktor psikologis emosional yang dalam hal ini menyulitkan wanita untuk melihat bahwa ia *perlu* bertindak, dan bahwa ia *dapat* bertindak untuk mengamankan dirinya dari resiko terkena HIV.

Kalau dilihat dari dua faktor di atas, maka faktor psikologis itulah yang justru paling berbahaya. Ambil saja contoh di atas. Jika seorang wanita merasa AIDS bukan masalah wanita 'baik-baik', maka ia yang merasa 'baik-baik' saja atau 'baik-baik saja' tidak akan termotivasi mencari informasi. Apalagi, berusaha untuk mengamankan dirinya. Akhirnya, terlambat. Walaupun secara kognitif ia sudah memahami bahwa wanita mempunyai resiko tinggi terkena AIDS, itupun belum menjamin ia akan atau dapat mengamankan dirinya. Cerita inilah yang selalu terulang pada wanita di negeri-negeri yang sudah terlebih dahulu menghadapi pandemi HIV/AIDS.

Secara fisik, alat reproduksi seorang wanita menjadi semacam wadah dalam hubungan seksual. Ini menyebabkan wanita terpapar cairan sarat HIV lebih lama dibandingkan pria, bila pasangannya memang mengidap HIV. Di samping itu, hubungan seksual itu sendiri kerap menimbulkan luka yang dapat menjadi pintu masuk virus ke dalam tubuh. Infeksi atau radang di mulut rahim yang disebabkan oleh Penyakit Menular Seksual (PMS) baik oleh virus, bakteri dan sebagainya juga meningkatkan resiko tertular HIV antara 3 sampai 5 kali dibandingkan bila mana alat reproduksi dalam kondisi sehat.

Infeksi akibat Chlamydia yang sebenarnya cukup mudah diobati misalnya, meningkatkan resiko seorang wanita terkena HIV sampai 4,5 kali. Sedangkan Gonorrhoea meningkatkan resiko sampai 4,7 kali. Alat reproduksi wanita yang tersembunyi, membuat wanita kerap tak menyadari bahwa saluran reproduksinya terkena infeksi, atau bahwa ia terkena PMS. Hal ini karena seringkali gejalanya dianggap keputihan biasa sehingga kerap terlambat mencari perawatan. Penggunaan spiral yang tidak tepat sehingga menimbulkan luka pada rahim, juga memungkinkan HIV masuk ke dalam tubuh wanita bila ia berhubungan dengan pria yang sudah positif HIV. Nah, untuk inipun, apakah pria yang berhubungan dengannya tahu bahwa ia sudah HIV positif? Kalaupun pria itu tahu dirinya HIV positif, apakah ia akan memberitahunya pada pasangan wanitanya sebelum terlambat?

Dengan informasi, maka wanita bisa saja dibuat tahu besarnya resiko dirinya terkena HIV/AIDS akibat kekhususan ciri fisiknya tersebut. Namun, banyak faktor psikologis yang menghambat wanita untuk benar-benar mengamankan dirinya. Kerap kali, ini dilatarbelakangi faktor pendidikan, sosial, dan ekonomi. Ambil contoh, seorang wanita katakan saja namanya Anik, yang tidak memperoleh pendidikan lebih dari SMA karena orangtuanya menganggap wanita *tob* larinya ke dapur juga. Ia kemudian menikah dengan seorang pria yang bekerja sebagai pencari nafkah utama, sementara Anik sendiri tidak bekerja. Ia tahu suaminya sering 'main' di luar, namun bagaimanakah ia akan berani menegur

suaminya? Bagaimanakah ia harus bicara soal "Mas, kamu kena AIDS belum?", atau "Mas, pakai kondomlab". Kalau ia takut itu cuma akan membuat suaminya marah, mengira bahwa ia menyeleweng atau dituduh menyeleweng sehingga kabur, menghentikan pemberian uang belanja, atau lebih buruk lagi, menceraikannya? Dalam penanganan penyebaran AIDS, maka inilah yang dimaksud dengan *vulnerability* (ketakberdayaan) wanita dan hubungan *power* (kuasa) yang timpang di pihak pria.

Hal ini juga tercermin dalam kesulitan pelaksanaan PP 10. Istri bisa saja melaporkan pada atasan suami, namun bagaimanakah kalau si suami dipecat, mendendam, berbalik menekan istri, sementara si istri tergantung secara keuangan pada suami? Kalau diceritakan tanpa pendidikan, tanpa status sosial ekonomi sendiri (bukan status sosial hanya sebagai 'istri sang suami'), akan berada di manakah mereka kelak? Syukur sajalah kalau tak berpikir pendek dan berakhir di gang-gang menyimpang.

Namun bila punya waktu, tengoklah siapa mereka. Kebanyakan mereka yang ada di rumah-rumah pelacuran umumnya berpendidikan minim, ditinggal suami, ditinggal ayah, atau yang ditipu ketika mencari kerja. Hanya segelintir yang bangga dengan profesi itu dan bercita-cita demikian. Tentu ada yang berpendidikan tinggi yang juga bergerak di dunia seperti itu. Namun mereka lebih cenderung mencari penghasilan untuk menunjang gaya hidup mewahnya, dengan cara operasi yang lebih canggih. Mereka jarang ditemukan di rumah-rumah gang kecil. Namun yang lebih kerap digaruk adalah yang di gang-gang kecil. Ada yang dengan bergotong royong, merubuhkan rumah-rumah *gedég* tempat praktek prostitusi.

Tampaknya kerap kurang disadari juga bahwa pelacuran hanyalah gejala. Penyakitnyalah yang perlu diobati. Seperti pada herpes, mungkin gejalanya dapat dihilangkan supaya tidak merusak pandangan mata, namun penyakit itu tetap hidup dalam tubuh dan siap untuk kembali *manifest*. Lagipula, bersikap keras meskipun mungkin secara moral diterima dalam menangani AIDS tindakan demikian berbahaya karena mereka

hanya akan mencelet dan bergerak di bawah tanah sehingga sulit dijangkau oleh pendidikan intensif mengenai AIDS. Senjata yang lebih tepat dibanding bulldozer adalah pengajar yang membawa buku dan berani turun mengajar di tempat-tempat seperti itu, mulai dari PMS/AIDS, keahlian yang mampu menghasilkan uang dengan cara lain dan *di-bimbing* (dipegang tangannya hingga sampai di tempat yang dituju, versus *'diarahkan'* yang berarti ditunjukkan arah tanpa di antar sehingga masih memungkinkan untuk *kesasar*) sampai benar-benar menghasilkan, hingga pendidikan agama yang *user friendly* dan *berani terjun* ke jalan, bukan sekedar pasif menunggu didatangi, dan lain-lain.

AIDS menyebar terus mengikuti prinsip pertambahan deret ukur (1, 2, 4, 8, 16, 32 ...). Jika tempat-tempat seperti ini didekati secara tidak tepat, AIDS akan terus menyebar menulari suami-suami para istri yang mengira suaminya tidak mungkin mendarat di tempat-tempat seperti itu. Kenapa? Karena mekanisme pertahanan psikologis atau *defense* dalam diri mereka sendiri yang tidak mau percaya suami mereka akan berbuat demikian. Mereka yakin suami mereka mencintai para istrinya karena bukankah para istri berfungsi sebagai istri yang baik dan bertindak sebagai pendamping setia sebagaimana digariskan lingkungan sosial?

Kembali pada soal hubungan kuasa (*power balance*), kita juga bisa melihat bahwa kerap pendidikan dan status ekonomi tinggi sang wanita pun tidak menjamin membantu posisi wanita dalam situasi sosial yang timpang. Contoh di atas cuma salah satu hambatan psikologis emosional yang membuat wanita rentan terhadap AIDS. Anik bisa saja terdidik dan punya pekerjaan sendiri, namun kalau hubungan kuasa secara sosial tetap ada pada suami maka sulit juga menembusnya. Maka andaikan ia tahu suaminya beresiko terkena HIV/AIDS atau PMS lain, ia juga belum tentu berani berbicara. Bisa saja karena takut dimarahi, takut suami tersinggung, dianggap ia bermain di luar, takut ditinggal, takut akan stigma 'janda', tetapi di sisi lain juga takut terkena HIV/AIDS dari suaminya. Persis *Catch 22*. Dengan kata lain, *damned if you do, damned if you don't* alias

*maju kena mundur kena*. Banyak yang akhirnya memilih diam. Ini contoh dari *The Culture of Silence*, budaya diam wanita, budaya diam-diam merana.

Dalam budaya yang masih belum sepenuhnya meninggalkan *swarga nunut neraka katut*, serta masih terutama melihat wanita sebagai pendamping suami, pengurus rumah tangga, dan 'produsen' dan pendidik anak-anak bangsa, serta baru terakhir, sebagai warga masyarakat, maka wanita dikonstruksi secara sosial dalam lingkungan terbatas sehingga *hubungan kuasa* yang lebih adil memang cuma ilusi. Bahwasanya, wanita dapat melahirkan dan mempunyai hubungan psikologis lebih kuat dengan darah daging yang dilahirkannya itu adalah 'kodrat'. Tapi bahwa peran wanita adalah di rumah, itu merupakan budaya yang diciptakan secara sosial. Peran terakhir ini mengatakan bahwa peran wanita di rumah berada di atas peran ekonomi-profesional; memomorsatukan kepentingan orang lain di atas kepentingannya sendiri sebagai seorang individu yang juga punya hasrat untuk berkarya secara profesional. Bagaimanapun juga, meskipun dipaksa, seorang wanita tidak akan mampu sepenuhnya melupakan anaknya.

Karena itu pula urusan peranan wanita memang perlu mendapat perhatian khusus di Indonesia. Meskipun masih dipertanyakan dan terus harus diperjuangkan meneruskan impian RA Kartini yang dulu diungkapkannya di balik pintu kamarnya. Kita masih berada dalam masa yang, meminjam Kahlil Gibran, dipenuhi oleh generasi yang berada di antara sadar dan tidur. Sebelah kaki masih di masa lalu, dan sebagian kaki melangkah ke depan. Syukurlah di setiap komunitas, kita akan melihat wanita-wanita yang mensimbolisasikan 'masa depan' yang berani bergerak ke arah aktualisasi diri, *to be all they can be*, tanpa harus mengorbankan siapapun. Inilah makna *empowerment*.

Dalam *International Conference on Population and Development (ICPD)* di Cairo yang diselenggarakan PBB bulan September lalu, masalah wanita dan AIDS juga dikaitkan dengan *women's empowerment* atau pemberdayaan wanita. Konperensi tersebut merupakan konperensi internasional PBB pertama

yang banyak melibatkan LSM dari *grassroot* sebagai sumber masukan untuk memungkinkan komunikasi dan menciptakan saling pengertian antara keprihatinan *grassroots* dan para *policy makers*. Dalam konperensi tersebut pula, wanita yang dibesarkan dalam *Culture of Silence*, mulai bersuara. Suara satu orang mungkin bisa kita katakan subyektif. Tetapi kalau beribu suara? Memang suara mereka menggelegar dalam kelompok *caucus* wanita konperensi tersebut, karena sudah saatnya mereka bicara mengenai kepentingan mereka yang kerap dilupakan orang karena lebih sering suara wanita dari berbagai penjurur dunia di badan-badan seperti itu diwakili para pria, yang tentunya tidak selalu *gender sensitive*. Karena itulah wanita bertekad agar kali ini suara mereka didengar. Memperjuangkan kepentingan kaum wanita di seluruh penjurur dunia berkaitan di bidang kesehatan, sosial, ekonomi, dll. Pemberdayaan wanita, menjadi issue yang cukup mewarnai konperensi tersebut.

ICPD Cairo mendukung pemberdayaan wanita dengan mendukung wanita untuk memperoleh pendidikan setinggi mungkin. Pemberdayaan wanita menerima wanita sebagai mitra sejajar pria yang berhak untuk mengembangkan dirinya, dan bukan sebagai *the second sex*. Pemberdayaan wanita memungkinkan wanita menuntut perawatan berkualitas untuk kesehatannya dengan kebutuhan-kebutuhannya yang unik sebagai wanita. Pemberdayaan wanita memberikannya peluang memperoleh kesempatan kerja dengan kontraprestasi setara dengan pria. Pemberdayaan ini adalah suatu upaya jangka panjang yang berusaha meletakkan wanita sebagai individu unik, *by her own rights*.

*Global Programme on AIDS, WHO Geneva* dalam dokumen kerangka *Global Action on Women and AIDS* juga menegaskan bahwa sangat penting mengurangi ketakberdayaan sosial wanita terhadap resiko terinfeksi HIV dengan memperbaiki prospek dan taraf kesehatan, pendidikan, status legal dan ekonomi wanita. Inilah kunci dari pemberdayaan wanita. Agar mereka mampu mengatakan "*Mas, pakailah kondom!*" tanpa takut, karena mereka punya *daya* dan cukup pandai untuk tidak mau mati karena AIDS melala-

lui cara-cara pencegahan yang dapat dilakukan. Bukan lagi menunjukkan sikap *nrimo* budaya diam dari budaya diam yang kerap membahayakan dirinya sendiri. Namun ini adalah tujuan jangka panjang yang tidak mungkin dicapai secepat mata mengerdip karena budaya ini sudah *entrenched* atau mendarah daging baik di kalangan kaum pria maupun kaum wanita sendiri.

Mengikis hal ini mungkin juga bahkan menuntut dipikirkannya jalan untuk memberikan jaminan rasa aman psikologis bagi pria agar dapat menerima kenyataan duduk bersejajar dengan istri, dengan hubungan kuasa seimbang. Satu halnya adalah dengan memahami penuh, bahwa yang dicari wanita itu bukanlah 'kekuasaan' atas orang lain. Namun lebih pada *power of the self* dan *power over self*, yaitu daya diri untuk menentukan diri sendiri dan bukan menjadi subyek kekuasaan orang lain. Penelitian mengenai pasangan tradisional (suami bersifat maskulin dengan istri feminin) dan pasangan androgin (suami dan istri mempunyai sifat maskulin dan sekaligus feminin) menunjukkan bahwa pasangan androgin, yang pada sifatnya memang lebih fleksibel dan keduanya menjadi mitra sejajar, lebih mampu saling memahami dibandingkan pada pasangan tradisional (Djaelani, 1991). Merekapun melaporkan lebih jarang mengalami konflik, merasa menyesal menikah dan lebih jarang berpikiran untuk bercerai dengan pasangannya dibandingkan pasangan tradisional. Ini menunjukkan bahwa Keluarga Bahagia Sejahtera adalah pasangan suami istri masing-masing dapat puas berkembang sebagai individu dan keduanya dapat menjadi teman yang setara (bukan sama), bukan satu berada di atas yang lainnya. Ini menuntut suatu kepekaan untuk menerima pasangannya sebagai individu atau 'manusia' yang mempunyai Daya diri, dan bukan sebagai 'wanita' atau 'pria'.

Namun semua ini perlu ditanggapi bukan hanya dari sudut intelektualisme belaka; di mana pandangan dan teori dilihat hanya sebagai ensiklopedi pengetahuan untuk diteliti dan dikupas lebih jauh, tanpa menghasilkan kenyataan. Berpikir sebagai kaum intelektual belaka tanpa diimbangi perbuatan nyata kerap hanya menghasilkan para pemimpi yang

cuma berandai-andai dan berkhayal, dan ini bisa lebih berbahaya bagi kesehatan kehidupan sosial bermasyarakat, kalau tidak justru menambah masalah. Setelah semua yang ideal tertuang dalam kebijakan, yang perlu dilakukan kemudian adalah mewujudkannya. Yang penting, bagaimana supaya keadaan bisa segera berubah. Ini tentunya menuntut tindakan proaktif. Berbuat aktif untuk segera mengubah keadaan yang ada. Dan ini, kembali pada masing-masing kita. Tidak pada orang lain.

AIDS terus menyebar pesat sekali. Kita kehabisan waktu bila banyak di antara kita masih bersikap pasif dan merasakan keamanan yang semu atau bersikap *complacent* dan defensif. Sikap *complacent* sama saja halnya dengan duduk tenang-tenang di rumah anda sambil mengatakan "*Ah, rumah tetangga kok yang sedang kebakaran*" ketika rumah di sebelah anda sedang diamuk api.

Kita tidak perlu berpikir muluk-muluk. Membuat hal yang sederhana menjadi rumit itu mudah sekali, namun kesejatan adalah bila kita mampu mensederhanakan hal yang rumit. Mulailah dengan menyebarkan berita. Menyebarkan informasi mengenai AIDS secara berulang-ulang dan secara *massive*, dari berbagai penjurur dan beramai-ramai. Mengang, berbicara tentang AIDS tidaklah mudah, karena kausalitas penyakit ini tidak selalu 'jernih', sehingga kerap menimbulkan rekaan serta prasangka, dan salah dipahami kaum awam. Namun kalau dilakukan, maka

barulah sesuatu yang maya menjadi dianggap nyata di mata masyarakat. Kita bisa memulainya dari rumah dan lingkungan kita sendiri dan tidak perlu menunggu orang lain. Itu adalah tanggung jawab kita sebagai anggota masyarakat. Ikuti prinsip deret ukur penyebaran AIDS. Setiap hari menyampaikan informasi AIDS pada 5 orang saja secara berantai, maka informasi akan cepat menular. Mudah-mudahan dengan demikian masyarakat kita akan jadi cepat menyadari adanya resiko terkena AIDS dan paham bahwa AIDS adalah masalah serius. Karena hanya kalau kesadaran itu sudah ada, barulah kita dapat bergerak ke arah rekomendasi tentang bagaimana mereka dapat mencegah diri mereka tertular AIDS.

Dan buat para wanita, agar segera mengambil tanggung jawab atas dirinya sendiri. Membuka mata dan hati. Membuka mata yang selama ini buta atau ditutup, memang awalnya menyakitkan, terutama bila yang dilihat pertama adalah sinar yang terang. Namun minimal, akan terbantu agar tidak ditabrakkan, tertabrak dan menubruk kanan kiri. Demi kepentingan sendiri, anak, keluarga dan masyarakat sekitar mereka. ●

Penulis adalah Psikolog, serta Trainer, Konselor, dan Konsultan di bidang HIV/AIDS, sebagai Program Associate for HIV/AIDS Initiatives di *Program for Appropriate Technology in Health (PATH) Indonesia*, serta Anggota Pengurus Panitia Tetap Program di *Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Pusat*.





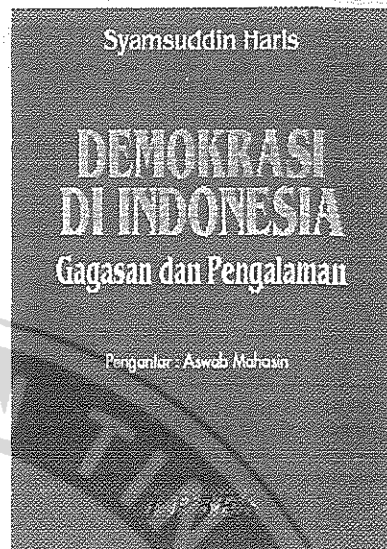
# Merunut Benang Merah:

## Demokrasi Parlementer, Demokrasi Terpimpin dan Demokrasi Pancasila

■ Mengapa dari UUD dan falsafah negara yang sama bisa muncul konsep demokrasi yang berlainan: Demokrasi Parlementer, Demokrasi Terpimpin dan Demokrasi Pancasila

■ Benarkah demokrasi liberal itu bersifat "Barat". Adakah nilai-nilai demokrasi yang bersifat asli? Di mana kita menempatkan Demokrasi Pancasila?

■ Buku yang mengetengahkan pemetaan pemikiran demokrasi di Tanah Air. Salah satu usaha sistematisasi pertama penelusuran terhadap gagasan demokrasi di kalangan bangsa sendiri.



## DEMOKRASI DI INDONESIA Gagasan dan Pengalaman

Oleh: *Syamsuddin Haris*  
Pengantar: *Aswab Mahasin*  
Buku Saku  
xvi + 224 hal.  
Rp 9.100,-

**Demokrasi adalah bagian dari kehidupan Anda. Buku ini begitu penting Anda baca.**

Dapatkan di toko buku di kota Anda. Pesanan langsung tambah ongkos kirim 10%, minimum Rp 1.500,-/eks. ke:

**PT Pustaka LP3ES Indonesia**

Jl. S. Parman 81, Slipi, Jakarta 11420  
Telp. 5663527, 5674211 (3 saluran), Fax. : (021) 5683785

# Strategi Nasional Penanggulangan HIV/AIDS

## Pengantar

*Tragedi AIDS bukan lagi merupakan suatu ledakan tetapi sudah menjadi wabah di banyak negeri dan bakal menjadi bagian integral dari kehidupan umat manusia dalam waktu yang cukup lama. Karena itu, setelah melalui masa optimisme naif bahwa teknologi bisa menaklukkan HIV/AIDS yang disusul oleh masa pesimisme, kini tiba saatnya untuk menghadapi AIDS secara realitas.*

*Meskipun setiap hari berita tentang AIDS menghibasi berbagai halaman media massa di Indonesia namun masyarakat luas tampaknya belum memperhatikan masalah itu secara serius. Banyak alasan melatarbelakangi kenyataan itu, padahal pada saat ini dan kapan pun serta siapa saja tidak bisa meloloskan diri dari ancaman yang memiliki dampak sosial dan ekonomi ini. Masalah ini bertambah serius mengingat sasaran penyebaran HIV secara eksponensial. Saat ini di Indonesia diperkirakan terdapat 90 ribu lebih kasus HIV/AIDS yang tidak terdeteksi dan ada 280 lebih penderita HIV/AIDS menurut data Ditjen PPM-PLP Departemen Kesehatan per Maret 1995.*

*Apa dan bagaimana persoalan AIDS di Indonesia, serta strategi penanggulangan seperti apa yang dilakukan pemerintah untuk menghadapi masalah tersebut? Tim Liputan Prisma yaitu - Harry Wibowo dan Teguh Budiono - melakukan suatu wawancara dengan **Dr. Suyono Yahya MPH** - Sekretaris Menko Kesra, **Dr. H.M. Abidnego** - Dirjen Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyakit Lingkungan Perumahan, Departemen Kesehatan dan **dr. Nafsiah Mboi** pemerhati masalah AIDS yang juga anggota DPR-RI.*

Redaksi