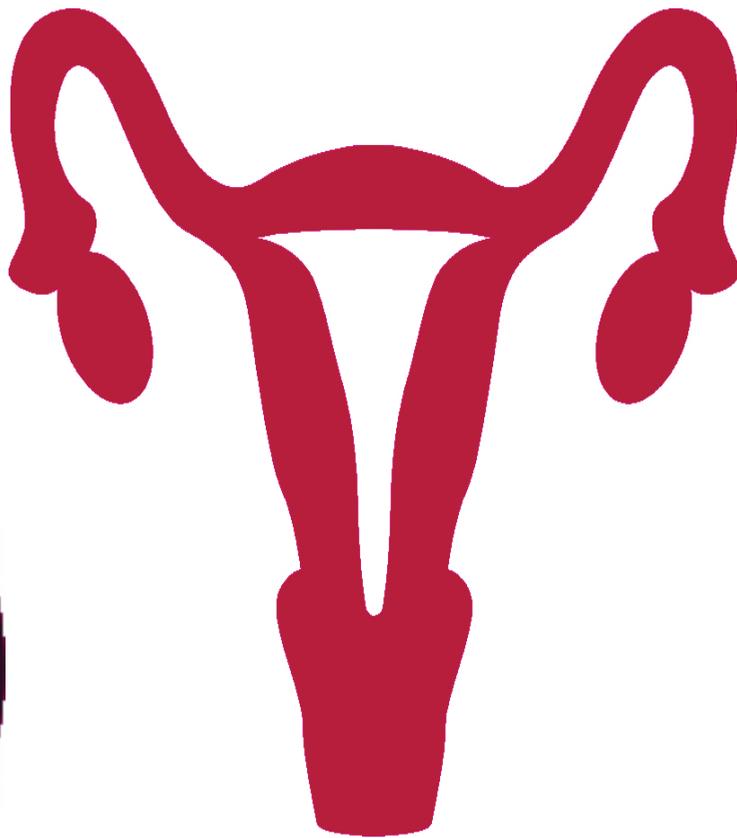


RISALAH KEBIJAKAN

PEREMPUAN YANG DILACURKAN

Masih Adakah Hak Kami?



NATIONAL COMMISSION ON
VIOLENCE AGAINST WOMEN **KOMNAS PEREMPUAN**
KOMISI NASIONAL ANTI KEKERASAN TERHADAP PEREMPUAN

Risalah Kebijakan

Perempuan yang Dilacurkan: Masih Adakah Hak Kami?

© Komisi Nasional Anti Kekerasan Terhadap Perempuan (Komnas Perempuan), 2019

Tim Diskusi:

Azriana Manalu
Annette Sachs Robertson
Budi Wahyuni
Desti Murdijana
Ema Mukarramah
Imam Nakhei
Indriyati Suparno
Irawati Harsono
Khariroh Ali
Martha Santoso Ismail
Melania Hidayat
Nina Nurmila
Risya Kori
Shanti Ayu Prawitasari
Siti Nurwati Hodijah
Yuni Chuzaifah
Yuniasri

Penulis dan Peneliti:

Desti Murdijana
Siti Nurwati Hodijah
Ema Mukarramah
Shanti Ayu Prawitasari
Dea Prameswari
Raisa Nur Sugiri

Penyelaras Akhir:

Desti Murdijana
Siti Nurwati Hodijah

Kertas Kebijakan ini ditulis dalam bahasa Indonesia. **Komnas Perempuan** adalah pemegang tunggal hak cipta atas dokumen ini dan seluruh isi dari Kertas Kebijakan dan Risalah Kebijakan ini menjadi tanggung jawab Komnas Perempuan. Kertas Kebijakan dan risalah kebijakan ini dibuat atas kerjasama Komnas Perempuan dan United Nations Population Fund (UNFPA). Meskipun demikian, silakan menggandakan sebagian atau seluruh isi dokumen untuk kepentingan pendidikan publik atau advokasi kebijakan untuk memajukan pemenuhan hak perempuan korban kekerasan dan demi terlembagakannya pengetahuan dari perempuan, dan tidak diperjualbelikan.

ISBN 978-602-330-037-2

Komisi Nasional Anti Kekerasan Terhadap Perempuan

Jl. Latuharhari No. 4B, Jakarta 10310
Tel. +62 21 390 3963
Fax. +62 21 390 3922
mail@komnasperempuan.go.id
<http://www.komnasperempuan.go.id>

RISALAH KEBIJAKAN

PEREMPUAN YANG DILACURKAN Masih Adakah Hak Kami?

Ditujukan kepada Kementerian Kesehatan, Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Kementerian Sosial, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota.

SITUASI FAKTUAL

1. Perempuan yang dilacurkan merupakan kelompok marginal karena dia perempuan dan kelompok rentan mengalami pemiskinan (kelompok yang berada diatas pemiskinan, namun akibat tekanan ekonomi, konflik sosial, bencana alam menjadi miskin kembali). Rendahnya akses pendidikan dan pekerjaan karena keahlian yang terbatas, mendorong perempuan miskin baik dari pedesaan maupun perkotaan terjebak dalam lingkaran kekerasan prostitusi. Prostitusi sebagai salah satu bentuk perdagangan perempuan, yang menjerumuskan mereka menjadi perempuan yang dilacurkan bahkan sulit mendapatkan akses keluar dari prostitusi. Tentunya, eksploitasi prostitusi ini sangat beresiko tinggi karena membahayakan kesehatan reproduksi dan seksualnya. Tidak jarang, perempuan yang dilacurkan terpapar HIV AIDS karena tertular dari “pelanggannya” dan mereka menularkan pada pelanggan yang lain begitu seterusnya.¹
2. Ketiadaan posisi tawar perempuan yang dilacurkan mempengaruhi kesehatan seksualitasnya. Hal ini juga karena pengetahuan kesehatan seksualitas yang tidak memadai, layanan kesehatan tidak terjangkau akibat resiko tinggi yang tidak imbang dengan penghasilan sehingga mereka menggunakan caranya sendiri untuk memenuhi kesehatan seksualitasnya. Kondisi ini berdampak pada keputusannya menggunakan hak atas akses layanan kesehatan terkait kesehatan reproduksi. Misalnya aborsi aman bagi kehamilan yang tidak dikehendaki ...*Saya pernah melakukan aborsi, biayanya 6 jutaan di tahun 2009, kalau saya tidak aborsi maka bisa jadi anak saya positif. Saya aborsi karena tidak ingin menambah beban saya dan demi masa depan si anak. Bukan sekadar ingin aborsi, tapi pasti lebih berdosa bila menelantarkan anak seumur hidup;*²
3. Perempuan yang dilacurkan mengalami stigma dari masyarakat sebagai pelacur, tunasusila. Negara sendiri mengategorikan mereka sebagai penyakit masyarakat

1 Komnas Perempuan (2014)

2 Tim SRHR Komnas Perempuan. 2015. Prosiding Workshop Persiapan Pengembangan Policy Brief SRHR. Komnas Perempuan. Jakarta; Hasil Kunjungan Lapangan di Yogyakarta, Bandung dan Balikpapan. Komnas Perempuan. Jakarta

dan menjadi target dalam program pemerintah Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS). Di banyak pemerintah daerah provinsi dan kabupaten/kota di Indonesia menerbitkan pula peraturan daerah terkait penutupan lokalisasi dalam rangka melarang perbuatan asusila dan memberikan peluang untuk melakukan perbuatan asusila. Penutupan lokalisasi ini tidak disertai perlindungan dan pemulihan lebih lanjut, sehingga justru berdampak pada penyebaran HIV/AIDS yang lebih meluas dan tidak terkendali. Karena marginalisasi perempuan, para perempuan yang dilacurkan, setelah dibubarkan lokalisasi, akan kembali terjebak dalam lingkaran kekerasan prostitusi. Hal ini justru menjauhkan aksesnya terhadap para tenaga medis dan sebaliknya untuk melakukan sosialisasi dan layanan kesehatan reproduksi dan seksual kepada perempuan yang dilacurkan. Lebih lanjut, perempuan yang dilacurkan inipun untuk dapat mengakses layanan kesehatan secara pribadi tidak memungkinkan secara ekonomi dan seringkali mendapatkan stigma jika datang ke fasilitas-fasilitas kesehatan yang tersedia.³ Pengetahuan para perempuan yang dilacurkan tentang hak kesehatan seksual dan reproduksi minim dan masih memiliki persepektif tabu menyebutkan alat-alat kelamin. Ketika di Kementerian Kesehatan dikatakan bahwa pekerja seks butuh informasi terkait hak dan kesehatan seksual dan reproduksi, *mereka seperti ketakutan dan menanyakan untuk apa? Mereka bilang, cukup disebut Kespro saja, tapi kami mau agar hak seksualitas juga disebutkan*.⁴

4. Infeksi Menular seksual lebih rentan IMS dialami oleh perempuan yang dilacurkan karena aktivitas seks tidak menggunakan hati dan mengakibatkan cairan lubrikan tidak keluar. Di lain pihak, relasi kuasa perempuan yang dilacurkan dengan pelanggannya timpang, karena pemakaian kondom tergantung kemauan pelanggan. Meskipun, adanya sosialisasi pentingnya penggunaan kondom untuk mencegah terpaparnya IMS dan HIV/AIDS, sebagian kecil saja, Perempuan yang dilacurkan meminta penggunaan kondom kepada tamu dan berani menolak jika tamu (pelanggannya) menolak penggunaan kondom. Akan tetapi, relasi kuasa lebih rendah ketika dengan pasangan. Namun, sebagian besar, mereka tidak memakai kondom ketika pasangan menolak menggunakannya. Kondisi ini menimbulkan kehamilan yang tidak dikehendaki dan terjadi penularan HIV AIDS;⁵
5. Perempuan yang dilacurkan juga mengalami kesulitan mendapatkan akses layanan *papsmear*, karena petugas kesehatan akan bertanya aktif dengan siapa berhubungan seks. Hal demikian memperlihatkan masih tingginya stigma dan diskriminasi terkait pelacuran, dan program yang dimiliki pemerintah masih terfokus pada seputar

3 Tim SRHR. Kajian Dokumen Literature dan Kebijakan terkait SRHR. Komnas Perempuan. Jakarta

4 Tim SRHR Komnas Perempuan. 2015. Prosiding Workshop Persiapan Pengembangan Policy Brief SRHR. Komnas Perempuan. Jakarta

5 Tim SRHR Komnas Perempuan. 2015. Prosiding Workshop Persiapan Pengembangan Policy Brief SRHR. Komnas Perempuan. Jakarta; Hasil Kunjungan Lapangan di Yogyakarta, Bandung dan Balikpapan. Komnas Perempuan.

2 § Pengabaian Hak Reproduksi dan Seksual

pencegahan IMS dan HIV. Layanan kesehatan tersedia bagi perempuan yang dilacurkan lebih mudah ketika sesuai dengan program pemerintah, seperti program HIV AIDS misalnya. Namun, ketika mereka mendatangi fasilitas kesehatan dengan kesadaran sendiri dan bukan bagian program pemerintah harus mengalami birokrasi dan prosedur yang panjang juga stigma dari tenaga medis dengan beragam pertanyaan yang tidak menyamankan situasi kondisinya.⁶ Dalam beberapa kasus, karena efek samping pelayanan ARV yang agak berat, maka mereka harus tidak melayani pelanggan dalam satu minggu atau lebih, sehingga perlu diperhitungkan biaya makan dan kehidupan sehari-hari pekerja seks dan keluarga yang ia nafkahi; Bila Perempuan yang dilacurkan telah melewati masa efek samping, maka tidak lagi diperlukan pendampingan yang ketat namun faktor kepercayaan pada pemberi pelayanan ARV harus tetap dijaga. Hal ini untuk menjamin mereka mau untuk datang kembali.⁷

ANALISIS KEBIJAKAN

6. Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28H(1) tentang Hak untuk hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat, Hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan; dan Pasal 28I(2) tentang Hak untuk bebas dari perlakuan diskriminasi atas dasar apa pun dan berhak mendapat perlindungan dari perlakuan diskriminatif tersebut. Perlakuan diskriminatif terhadap perempuan prostitusi atas sulitnya mendapatkan pelayanan kesehatan dan menghapus stigma, seharusnya tidak terjadi jika Undang-Undang Dasar 1945 merupakan rujukan Negara untuk menghargai, melindungi dan memenuhi hak perempuan yang dilacurkan untuk hidup sejahtera lahir dan batin serta bebas dari perlakuan diskriminatif.
7. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 jo. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak mengatur delik bagi orang yang membiarkan anak yang tereksplotasi secara ekonomi dan/atau seksual; dan mengatur perlindungan khusus bagi anak yang tereksplotasi tersebut. Undang-Undang ini sebenarnya memberikan perlindungan pada anak termasuk anak perempuan yang menjadi korban tindak pidana eksploitasi seksual, walaupun tidak secara eksplisit memberikan perlindungan pada anak yang dilacurkan;
8. Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1984 tentang Pengesahan Konvensi mengenai Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi terhadap Wanita, Lampiran Undang-Undang ini Pasal 2 huruf d menegaskan bahwa adanya peran negara memastikan tidak adanya tindakan yang diskriminatif terhadap perempuan, dan dilanjutkan di Pasal 5 huruf a dan huruf b menegaskan adanya penghapusan stigma dan stereotipe kepada

6 ibid

7 Tim SRHR Komnas Perempuan. 2015. Prosiding Workshop Persiapan Pengembangan Policy Brief SRHR. Komnas Perempuan. Jakarta; Hasil Kunjungan Lapangan di Yogyakarta, Bandung dan Balikpapan.; Komnas Perempuan. 2015. Catatan Audiensi Komnas Perempuan dengan KPAN. Jakarta

perempuan karena praktek budaya. Namun, Situasi Faktual di Indonesia, Perempuan yang dilacurkan masih mengalami diskriminasi karena pekerjaannya dan stigma ini mendorong mereka untuk mendapat perlakuan diskriminatif dalam mendapatkan akses sumberdaya kesehatan, kecuali program yang sesuai dengan pemerintah;

9. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, Pasal 3 ayat (3) dan Pasal 4 menegaskan adanya hak asasi manusia (termasuk perempuan di dalamnya) untuk tidak disiksa dan tidak mendapat perlakuan yang diskriminatif dan mendapatkan hak sama di hadapan hukum. Perempuan yang dilacurkan hingga saat ini masih mengalami diskriminatif karena stigma secara sistem dan sosial budaya serta agama karena pekerjaannya. Karena tidak sesuai dengan nilai dan norma agama dan budaya, maka perempuan yang dilacurkan dianggap lazim mendapat perlakuan diskriminatif, dan yang seharusnya Negara melindunginya dan memberikan pemenuhan hak mereka sebagai warganegara sesuai Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 ini;
10. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1998 tentang Pengesahan Konvensi Menentang Penyiksaan dan Perlakuan atau Penghukuman lain yang Kejam, Tidak Manusiawi, atau Merendahkan Martabat Manusia, Penjelasan IV Bab I (Pasal 1 -16) menegaskan peran setiap negara memastikan untuk mencegah di wilayah kewenangan hukumnya atas perlakuan atau penghukuman lain yang kejam, tidak manusiawi atau merendahkan martabat manusia. Negara belum maksimal memberikan perlindungan dan pemenuhan hak kepada perempuan yang dilacurkan dari perlakuan yang menyiksa dan merendahkan martabat. Pada beberapa kasus perempuan yang dilacurkan mengalami kekerasan seksual dan dibiarkan karena dianggap sudah selayaknya akibat pekerjaannya, termasuk sulit mendapatkan akses kesehatan seperti pelayanan *pap-smear*, karena sebagai bagian dari resiko pekerjaannya;
11. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pasal 5 ayat (1) dan ayat (2), setiap orang mendapatkan akses sumberdaya kesehatan dan hak atas layanan kesehatan. Undang-Undang ini seharusnya membuka kesempatan dan memberikan kemudahan akses bagi perempuan yang dilacurkan terhadap sumber daya dan pelayanan kesehatan baik fisik, mental dan seksualitasnya, tanpa kecuali; Undang-Undang Nomor 11 tahun 2005 tentang Pengesahan Internasional Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (Konvenan Internasional Tentang Hak-hak Ekonomi, Sosial dan Budaya) Lampiran Undang-Undang No. 11 Tahun 2005 Pasal 12 ayat 2 a menyebutkan bahwa langkah –langkah yang akan diambil oleh Negara pihak pada konvenan guna mencapai perwujudan standard tertinggi kesehatan fisik dan mental adalah mengupayakan ketentuan untuk memberikan akses sumberdaya kesehatan kepada perempuan prostitusi; Di Konvenan Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi terhadap perempuan (CEDAW) disebutkan bahwa Negara peserta wajib menjamin kepada perempuan yang dilacurkan untuk mendapatkan pelayanan yang layak tanpa ada diskriminasi dan stigma atas dasar budaya dan agama. Indonesia adalah negara yang sudah meratifikasi dua konvenan ini yang artinya harus menunjukkan komitmen yang kuat untuk mewujudkannya.

12. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2005 tentang Pengesahan International Covenant on Civil and Political Rights (Kovenan Internasional tentang Hak-hak Sipil dan Politik) Lampiran Undang-Undang No. 12 Tahun 2005 Pasal 2 menegaskan adanya pencegahan dan penghapusan bentuk-bentuk diskriminatif kepada perempuan dan laki-laki. Merujuk Situasi Faktual di atas memperlihatkan bahwa pelayanan dan akses sumberdaya kesehatan kepada perempuan yang dilacurkan masih sulit dan diskriminatif, karena stigma secara sistem dan sosial budaya serta agama.

REKOMENDASI

Ditujukan kepada Kementerian Kesehatan:

13. Kementerian Kesehatan menyelenggarakan penjangkauan layanan kepada perempuan yang dilacurkan untuk memberikan layanan kesehatan reproduksi dan seksual, termasuk layanan pencegahan penularan penyakit menular seksual.
14. Kementerian Kesehatan membangun kapasitas tenaga kesehatan terkait perspektif hak asasi manusia dan gender yang ditujukan agar pemberian layanan kesehatan dilakukan tanpa diskriminasi, termasuk layanan kesehatan reproduksi dan seksual bagi perempuan yang dilacurkan.

Ditujukan kepada Kementerian Sosial:

15. Kementerian Sosial menyiapkan program-program yang memberdayakan perempuan yang dilacurkan dan menghapus stigma kepada perempuan yang dilacurkan, termasuk membangun sistem pencegahan agar perempuan tidak terjebak dalam prostitusi atau menjadi korban pemaksaan pelacuran.
16. Kementerian Sosial membangun dan mengkoordinasikan mekanisme pemulihan bagi perempuan yang dilacurkan untuk keluar dari lingkaran kekerasan
17. Kementerian Sosial membangun konsolidasi dengan masyarakat sipil yang bekerja dengan kelompok perempuan yang dilacurkan untuk mendukung pemberdayaan secara komprehensif.

Ditujukan kepada Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota:

18. Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota menghapus kebijakan yang mengkriminalkan perempuan yang dilacurkan atau yang diduga sebagai pelacur, dan membangun kebijakan yang ditujukan untuk meningkatkan layanan kesehatan reproduksi dan seksual perempuan yang dilacurkan secara komprehensif dan berkualitas.

RISALAH KEBIJAKAN

PEREMPUAN YANG DILACURKAN

Di Indonesia, setelah 20 tahun Rencana Aksi ICPD diadopsi, sejumlah kemajuan bisa kita catat untuk merealisasikan komitmen negara memberikan perlindungan dan pemenuhan hak kesehatan reproduksi dan seksual bagi warga negaranya. Namun, sejumlah tantangan juga masih kita hadapi antara lain, angka kematian ibu hamil dan melahirkan yang masih cukup tinggi, merujuk data SUPAS (Badan Pusat Statistik, 2015) Indonesia, sebesar 305 per 100.000 kelahiran, padahal program pemerintah untuk meningkatkan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan melahirkan, cukup gencar dilakukan. Di sisi lain pendidikan seks untuk remaja dan aborsi yang aman masih menjadi menjadi perdebatan yang tidak kunjung selesai.

Dari hasil kajian Komnas Perempuan terhadap Catatan Tahunan (CATAHU) Kekerasan terhadap Perempuan di Indonesia ditemukan, sepanjang tahun 2001 sampai dengan 2011 ada 93.960 kasus kekerasan seksual yang dilaporkan. Artinya, setiap hari setidaknya terdapat 35 perempuan (termasuk anak perempuan) yang menjadi korban kekerasan seksual. Selain itu hasil pemantauan Komnas Perempuan juga menunjukkan kekerasan seksual yang dialami perempuan juga berdampak pada kesehatan seksual dan reproduksi perempuan.

Berdasarkan hasil kajian dan pemantauan tersebut, Komnas Perempuan merasa perlu mengembangkan Kertas Konsep dan Risalah Kebijakan terkait Hak Kesehatan Reproduksi dan Seksual, sebagai bahan pertimbangan dan masukan terhadap Pemerintah dalam memenuhi dan melindungi hak asasi perempuan Indonesia terhadap sumber daya kesehatannya.

