



International
Labour
Organization



► Kerentanan Pekerja Muda atas Risiko Terinfeksi HIV dan Akses Perlindungan Sosial



- ▶ **Kerentanan Pekerja Muda atas Risiko Terinfeksi HIV dan Akses Perlindungan Sosial**



Hak Cipta © International Labour Organization 2023
Terbitan pertama 2023

Ini adalah karya akses terbuka yang didistribusikan di bawah Lisensi Internasional Creative Commons Attribution 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>). Pengguna dapat menggunakan kembali, berbagi, mengadaptasi, dan membuat turunan dari karya asli, seperti yang dijelaskan dalam Lisensi. ILO harus jelas dikreditkan sebagai pemilik karya asli. Penggunaan lambang ILO tidak diizinkan sehubungan dengan karya pengguna.

Atribusi – Karya ini harus dikutip seperti ini: [pengarang, judul dan anak judul, Jakarta: Kantor Perburuhan Internasional, 2023]

Terjemahan – Dalam hal terjemahan dari karya ini, penafian berikut harus ditambahkan bersama atribusi: Terjemahan ini tidak dibuat oleh Organisasi Perburuhan Internasional (ILO) dan seharusnya tidak dianggap terjemahan resmi ILO. ILO tidak bertanggung jawab atas isi atau keakuratan terjemahan ini.

Adaptasi - Dalam hal adaptasi dari karya ini, penafian berikut harus ditambahkan bersama dengan atribusi: Ini adalah adaptasi dari karya asli oleh Organisasi Perburuhan Internasional (ILO). Tanggung jawab atas pandangan dan pendapat yang diungkapkan dalam adaptasi ini semata-mata terletak pada penulis atau penulis adaptasi dan tidak didukung oleh ILO.

Lisensi CC ini tidak berlaku untuk materi hak cipta non-ILO yang termasuk dalam publikasi ini. Jika materi dikaitkan dengan pihak ketiga, pengguna materi tersebut sepenuhnya bertanggung jawab untuk menyelesaikan hak dengan pemegang hak.

Setiap perselisihan yang timbul di bawah lisensi ini yang tidak dapat diselesaikan secara damai akan dirujuk ke arbitrase sesuai dengan Aturan Arbitrase Komisi Perserikatan Bangsa-Bangsa tentang Hukum Perdagangan Internasional (UNCITRAL). Para pihak akan terikat oleh putusan arbitrase apa pun yang diberikan sebagai hasil dari arbitrase tersebut sebagai putusan akhir dari sengketa tersebut.

Semua pertanyaan tentang hak dan lisensi harus ditujukan ke Unit Penerbitan ILO (Hak dan Lisensi), 1211 Jenewa 22, Swiss, atau melalui email ke rights@ilo.org.

Kerentanan Pekerja Muda atas Risiko Terinfeksi HIV dan Akses Perlindungan Sosial

Jakarta: ILO, 2023

ISBN: 9789220392515 (Print)

9789220392522 (Web PDF)

Penunjukan yang digunakan dalam publikasi ILO, yang sesuai dengan praktik Perserikatan Bangsa-Bangsa, dan penyajian materi di dalamnya tidak menyiratkan ungkapan pendapat pihak Kantor Perburuhan Internasional dalam hal apa pun mengenai status hukum negara, wilayah atau wilayah mana pun, atau otoritasnya, atau mengenai batas perbatasannya.

Tanggung jawab atas pendapat yang diungkapkan dalam artikel, kajian, dan kontribusi lain yang ditandatangani merupakan tanggung jawab penulisnya, dan publikasi ini tidak merupakan dukungan dari Kantor Perburuhan Internasional atas pendapat yang disampaikan di dalamnya.

Rujukan untuk nama perusahaan dan produk dan proses komersial tidak menyiratkan dukungan Kantor Perburuhan Internasional kepada mereka, dan kegagalan untuk menyebutkan perusahaan, produk komersial, atau proses tertentu bukanlah tanda ketidaksetujuan.

Informasi tentang publikasi ILO dan produk digital dapat ditemukan di: www.ilo.org/publns.

Dicetak di Jakarta

Pengantar Rektor Universitas YARSI

Puji Syukur kita panjatkan kepada Allah SWT atas segala nikmat, rahmat dan karunia-Nya, sehingga sampai detik ini kita masih diberi kesempatan untuk berkarya sebagai ibadah yang semoga memperoleh berkah dan ridho Allah SWT. Salam dan salawat semoga tetap tercurah kepada Rasulullah Muhammad SAW beserta keluarga, sahabat dan para pengikutnya. Amin.

Selaku pimpinan Universitas YARSI, perkenankan saya menyampaikan rasa terima kasih kepada International Labour Organization (ILO) atas kerja samanya dalam melakukan riset/survei Pengetahuan, Sikap dan Perilaku mengenai Kerentanan Pekerja Muda terhadap HIV dan Akses untuk Perlindungan Sosial Dasar tahun 2021. Survei ini merupakan suatu hal positif bagi Universitas YARSI dalam mewujudkan Tri Dharma Perguruan Tinggi, terutama di bidang penelitian dan pengabdian masyarakat. Kerja sama juga ini sesuai dengan visi dan misi YARSI. HIV/AIDS Care dari Universitas YARSI menjadi wadah pusat komunikasi, informasi, konseling dan rujukan bagi orang dengan HIV (ODHIV), keluarga ODHIV, masyarakat yang terdampak dan masyarakat umum lainnya yang peduli dengan HIV/AIDS.

Semoga hasil survei ini bisa menjadi salah satu rujukan data dalam menyusun program HIV di tempat kerja. Kami berharap adanya buku ini memudahkan masyarakat untuk mendapatkan informasi mengenai HIV/AIDS di tempat kerja, ketahanan keluarga, kesehatan reproduksi dan kesehatan mental.

Prof. dr. Fasli Jalal, Ph.D

Rektor Universitas YARSI

Sambutan International Labour Organization (ILO)

Laporan UNAIDS menunjukkan kemajuan dalam pencegahan dan pengobatan HIV/AIDS di seluruh dunia menghadapi tantangan, di mana menempatkan jutaan orang dalam bahaya besar dikarenakan mengalami peningkatan infeksi HIV tahunan selama beberapa tahun terakhir, termasuk di Asia dan Pasifik.

Data UNAIDS menunjukkan infeksi HIV baru meningkat dari sebelumnya. Ada 1,5 juta infeksi HIV baru terjadi tahun lalu—lebih banyak 1 juta lebih dari sasaran global. Setiap hari, 4.000 orang—termasuk 1.100 anak muda (berusia 15 hingga 24 tahun)—terinfeksi HIV. Jika tren saat ini berlanjut, 1,2 juta orang akan terinfeksi HIV baru pada 2025—tiga kali lebih banyak dari target 2025 sebanyak 370.000 infeksi baru.

Di sisi lain, dunia masih menghadapi tantangan dari sisi pemenuhan perlindungan sosial, terutama kaum muda, yang dapat membuat mereka jatuh pada kondisi lebih rentan untuk terinfeksi HIV/AIDS serta mengakses pengobatannya. Tindakan untuk mengatasi ketidaksetaraan yang mendorong pemenuhan akses pada upaya pencegahan dan perlindungan sangat diperlukan untuk mencegah jutaan infeksi HIV baru pada dasawarsa ini dan untuk mengakhiri pandemi AIDS.

Survei kerentanan HIV/AIDS pada pekerja muda dan akses mereka pada perlindungan sosial diharapkan dapat memberikan gambaran awal pada kondisi pekerja muda di Indonesia. Survei ini menjadi bagian dari kontribusi ILO pada upaya mempromosikan pekerjaan yang layak untuk semua, khususnya sejalan dengan Program Pekerjaan yang Layak Nasional di Indonesia dari sisi perlindungan sosial bagi kelompok rentan. Hal ini pun diharapkan dapat menjadi langkah awal untuk pelaksanaan survei-survei selanjutnya agar dapat berkontribusi pada pengakhiran AIDS di 2030, terutama di kalangan pekerja muda, di Indonesia.

ILO mengucapkan terima kasih kepada tim Universitas YARSI atas pelaksanaan survei ini dan mendukung tindak lanjut upaya perlindungan bagi pekerja muda di Indonesia.

Michiko Miyamoto

Direktur ILO untuk Indonesia dan Timor-Leste

► Daftar Isi

Pengantar YARSI	3
Sambutan ILO	4
Ringkasan	7
Bab 1. Pendahuluan	11
Latar Belakang	11
Permasalahan dan Pertanyaan Penelitian	13
Tujuan	13
Bab 2 Metode	14
Desain Studi	14
Lokasi Studi	14
Besaran Sampel	14
Cara Pengambilan Sampel	14
Strategi Kegiatan	14
Kontrol Kualitas Data	15
Analisis Data	15
Keterbatasan	15
Bab 3 Hasil	16
Karakteristik Responden	16
Profil Pekerja	16
Pengetahuan K3	17
Pengetahuan HIV/AIDS	17
Sikap terhadap Program HIV	18
Perilaku Berisiko	18
Kepemilikan dan Akses Perlindungan Sosial	19
Bab 4. Diskusi	20
Karakteristik dan Profil Pekerjaan	20
Potensi Bahaya di Tempat Kerja dan Program K3	20
Penguatan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Seks Berisiko Tinggi	21
Perlindungan Sosial dan Potensi Terinfeksi HIV/AIDS	21
Bab 5. Kesimpulan dan Rekomendasi	22
Kesimpulan	22
Rekomendasi	22
Referensi	24
Lampiran. Tabel Hasil Kajian	25

Editor:

Purwa Kurnia Suahya

Early Dewi Nuriana

Tim Peneliti Universitas Yarsi:

DR. drh. Titiek Djannatun

dr. Maya Trisiswati, MKM

dr. Siti Maulidya Sari, MEpid

dr. Eri Dian Maharsari, MKes

Penyunting akhir:

Gita Fiatri Lingga

Disampaikan kepada

International Labour Organization (ILO), Jakarta

Laporan ini merupakan perspektif dari penulis berdasarkan data yang tersedia dan diterima oleh penulis dari tim Universitas Yarsi. Tujuan laporan ini lebih memfokuskan pada analisis kepada pekerja muda dengan kriteria usia 15-24 tahun (sesuai definisi ILO). Sebagai informasi, laporan ini merupakan analisis kembali atas data yang terkumpul dari kajian yang telah dilakukan oleh tim Universitas Yarsi (Titik Djannatun, Maya Trisiswati, Siti Maulidya Sari dan Eri Dian Maharsari). Sumber data pada laporan ini berasal dari laporan yang diterbitkan oleh tim Yarsi pada bulan Maret 2021 dan tambahan analisis data yang diberikan tim Universitas Yarsi menurut kelompok usia 15-24 tahun dan 25-30 tahun.

Ringkasan

Latar Belakang

Berdasarkan hasil kajian ditemukan bahwa orang yang dipersepsikan atau nyata hidup dengan HIV sebagian besar mengalami stigma dan diskriminasi yang berdampak pada mendapatkan hak yang tidak setara atas kesempatan kerja (bekerja atau terus bekerja) (*ILO, 2014b*) (*ILO, 2014a*). Pengetahuan HIV/AIDS yang terbatas menyebabkan pemahaman yang kurang memadai tentang penyebaran dan pencegahan HIV yang berdampak pada stigma dan diskriminasi (*Sucahya, Nurliana and Sindi, 2019*). Stigma dan diskriminasi berdampak pada ketakutan orang dengan HIV/AIDS (ODHA) untuk mengungkapkan status HIV di tempat kerja (*ILO, 2014b*). Sementara dalam konteks pelayanan komprehensif pada pekerja muda, akses terhadap perlindungan sosial dasar masih minim dan kebijakan program HIV/AIDS di tempat kerja pun belum menjangkau pekerja muda. Hal ini mengakibatkan minimnya data terkait kerentanan HIV pada pekerja muda.

Mengacu pada Strategi Global UNAIDS 2030 dengan target 95-95-95 (*UNAIDS, 2014*), aspek perlindungan sosial menjadi komponen prioritas. Namun, aspek perlindungan sosial dalam program pencegahan HIV/AIDS belum terlalu dipertimbangkan sehingga mengurangi motivasi pekerja muda untuk mengakses pengobatan yang lebih baik serta menjaga kesehatan dan produktivitas. Padahal akses perlindungan sosial pada pekerja muda memiliki kontribusi pada ketahanan mereka saat mengalami kendala di awal masa kerja terkait, salah satunya, keselamatan dan kesehatan kerja (K3), termasuk kerentanan pada HIV (*ILO, 2014a*). Berdasarkan permasalahan di atas, pertanyaan-pertanyaan yang diajukan dalam penelitian ini adalah: 1) Seberapa besar potensi kerentanan pekerja muda terhadap risiko terinfeksi HIV?; 2) Seberapa besar pekerja muda yang dapat mengakses program perlindungan sosial?

Tujuan

Tujuan dari riset ini adalah:

1. Menilai tingkat pengetahuan dan sikap tentang K3 dan HIV di kalangan pekerja muda;
2. Menilai tingkat potensi perilaku berisiko terinfeksi HIV/AIDS dan kondisi lingkungan kerja pekerja muda; dan
3. Menilai akses terhadap perlindungan sosial di kalangan pekerja muda.

Metode

Desain kajian ini menggunakan pendekatan potong lintang (*cross-sectional*) dengan cara pengisian angket. Angket disusun dengan format kuesioner terstruktur. Kuesioner dibuat melalui Google Form, lalu disebarluaskan secara virtual kepada komunitas pekerja. Pengumpulan data dilakukan di lima lokasi penelitian, yaitu DKI Jakarta, Bogor, Depok, Tangerang dan Bekasi (Jabodetabek). Tetapi tidak menutup kemungkinan adanya kepesertaan responden yang berada di luar wilayah tersebut mengingat angket ini disebarluaskan secara virtual.

Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *non-probability sampling*. Besaran sampel dihitung dengan merujuk pada Lemeshow berdasarkan nilai prevalensi kerentanan HIV/AIDS pada usia produktif. Kuota sampel minimal sebesar 250 responden. Pada awalnya, kriteria inklusi sampel adalah responden yang memiliki kriteria usia 18-30 tahun. Namun, dari hasil angket, ada juga responden yang berpartisipasi di luar rentang usia tersebut. Hasil dari angket mendapatkan data sebanyak 343 sampel, namun yang layak untuk dilakukan analisis hanya sebanyak kuota sampel minimal. Tautan angket disebarluaskan kepada komunitas pekerja yang umumnya tergabung pada serikat pekerja, sementara bagi pekerja yang tidak tergabung disebar melalui media sosial.

Hasil

Profil Pekerja. Separuh responden (62%) bekerja di dalam ruangan. Para pekerja muda (usia 15-24 tahun) kebanyakan bekerja di dalam ruangan (70%) dibandingkan pekerja kelompok usia 25-30 tahun (60%). Separuh pekerja muda

(61%) bekerja antara 20-40 jam per minggu. Di kelompok usia 25-30 tahun, proporsi yang bekerja lebih dari 40 jam per minggu lebih besar (32%) dibandingkan kelompok pekerja muda (19%). Sebagian besar keseluruhan responden berstatus sebagai pegawai tetap (47%), tetapi ada sekitar 13% yang berstatus sebagai tenaga harian lepas. Namun, untuk kelompok pekerja muda, sekitar 22% atau 1 dari 5 pekerja muda mengaku sebagai tenaga harian lepas. Pekerja muda yang mengisi angket terbanyak berada di wilayah DKI Jakarta (48%) dan terendah di Depok (5%).

Pengetahuan K3. Lebih dari separuh responden telah mendapatkan informasi/edukasi K3 dari tempat kerjanya (69%). Kebanyakan pekerja muda telah mendapatkan edukasi K3. Sebagian besar dari sampel menyadari dan mengetahui adanya potensi bahaya yang mungkin dapat terjadi di tempat kerjanya (58%). Namun, di kelompok pekerja muda hanya sepertiganya (31%) yang menyadari hal tersebut. Potensi bahaya K3 di tempat kerja yang banyak disebut adalah bahaya biologi (19%), biomekanik (16%), fisik/mekanik (15%) dan bahan kimia (8%). Pada bahaya bahan kimia, kelompok pekerja muda ternyata lebih banyak yang menyebutkan (17%) dibandingkan kelompok usia 25-30 tahun (12%). Ini mengindikasikan pekerja muda lebih banyak ditempatkan pada pekerjaan yang lebih terpapar bahan kimia.

Pengetahuan HIV/AIDS. Tingkat pengetahuan responden dari sisi definisi HIV dan AIDS telah baik (86%). Kelompok pekerja muda berusia 15-24 tahun memiliki tingkat pengetahuan dari sisi definisi HIV dan AIDS yang lebih tinggi (91%) dibandingkan kelompok usia 25-30 tahun (84%). Namun, tingkat pengetahuan dari sisi definisi HIV dan AIDS ini tidak disertai dengan pengetahuan mengenai cara pencegahan dan penularan HIV yang tepat, di mana penggunaan kondom sebagai cara mencegah penularan HIV hanya dijawab sebanyak 18% responden, dan hanya 31% yang menjawab benar pertanyaan mengenai apakah HIV dapat ditularkan melalui ludah dan keringat.

Sikap terhadap HIV. Ada dua pernyataan sikap yang jawabannya menjadi keprihatinan. Pernyataan mengenai edukasi di tempat kerja tidak diperlukan mendapat nilai lumayan besar, dengan alasan dapat dipahami orang dewasa (26%). Ini berarti responden masih belum memperdulikan pentingnya program pencegahan HIV bila diberikan di tempat kerja. Bahkan masih ada sekitar 1 dari 10 orang yang menyatakan HIV adalah penyakit kutukan (9%).

Perilaku Berisiko Terinfeksi HIV. Lebih dari separuh dari responden (60%) pernah melakukan hubungan seks, kebanyakan dengan suami/istrinya (39%). Bagi mereka yang belum menikah atau berstatus cerai (58%), ternyata lebih dari separuh telah memiliki pasangan (31%). Dari mereka yang memiliki pasangan, sekitar 4% tinggal bersama dengan pasangan. Di kalangan pekerja muda, ada sekitar 31% atau ada sekitar 1 dari 3 orang yang pernah melakukan hubungan seks. Dari mereka yang pernah melakukan hubungan seks, lebih dari separuhnya dilakukan pada rentang usia 18-24 tahun (51%). Hal ini semakin menegaskan bahwa kelompok pekerja muda memiliki kerentanan karena melakukan perilaku berisiko sejak usia muda. Sekitar 70% dari responden melakukan hubungan seks dalam kurun waktu kurang satu bulan, termasuk kemungkinannya kelompok pekerja muda. Dari seluruh sampel yang pernah melakukan hubungan seksual, ada sekitar 19% yang memiliki pasangan seks lebih dari satu orang. Mereka inilah yang paling berpotensi menjadi agen penularan penyakit infeksi menular seksual, termasuk HIV. Lebih dari separuh responden yang pernah berhubungan seks menyatakan tidak pernah mempergunakan kondom (52%). Sayangnya kita tidak mendapatkan data penggunaan kondom menurut kelompok pekerja muda. Sementara perusahaan/institusi yang memberikan edukasi K3 yang dikaitkan dengan kerentanan dan pencegahan HIV/ AIDS kurang dari sepertiganya (28%). Relatif tidak ada perbedaan antara kelompok pekerja muda dan bukan pekerja muda.

Akses ke Perlindungan Sosial. Lebih dari separuh responden memiliki akses perlindungan sosial (58%). Kebanyakan dari mereka memiliki lebih dari satu jenis perlindungan sosial (23%), yang berupa kepesertaan BPJS, KIS, ataupun asuransi swasta. Mereka yang mengaku memiliki dua kepesertaan BPJS Kesehatan dan Ketenagakerjaan ada sekitar 16%, sedangkan yang terendah hanya memiliki BPJS Ketenagakerjaan (3%). Tingkat partisipasi aktif kepesertaan sangat baik, di mana selama kurun waktu survei ini dilakukan hampir seluruh akses kepesertaan dapat digunakan saat itu juga. Di kalangan pekerja muda, hanya kurang dari separuhnya yang memiliki akses perlindungan sosial (47%) dengan status kepesertaan aktif. Dengan demikian, pekerja muda menjadi lebih rentan untuk jatuh miskin akibat berbagai risiko yang mungkin terjadi di tempat kerja atau risiko jatuh sakit dibandingkan kelompok usia lainnya.

Diskusi. Pada bagian diskusi akan lebih menekankan pembahasan pada kelompok pekerja muda, yaitu mereka yang bekerja pada kelompok usia 15-24 tahun sesuai definisi ILO (*ILO, 2016*). Untuk meningkatkan jenjang karier dan pendapatan para pekerja muda secara cepat, sepertinya pilihan terbaik adalah melanjutkan ke jenjang perguruan tinggi yang dilakukan sambil bekerja. Di sisi lain, para pekerja muda pada umumnya berstatus belum menikah (92%). Bagi yang pernah menikah, tingkat perceraianya lebih tinggi. Ini mengindikasikan masih labilnya para pekerja muda untuk membina hubungan rumah tangga.

Proporsi para pekerja berusia 25-30 tahun lebih banyak yang bekerja lebih dari 40 jam/minggu dibandingkan kelompok pekerja muda. Hal ini dipicu status pernikahan sebagian besar pekerja sehingga memiliki pengeluaran yang lebih besar. Untuk mendapatkan tambahan pendapatan dilakukan dengan cara menambah jam kerja melalui lembur. Para pekerja muda (usia 15-24 tahun) lebih rentan mengalami pemutusan hubungan kerja karena sekitar

22% berstatus tenaga kerja harian lepas. Ini mengindikasikan lemahnya posisi tawar para pekerja muda. Di sisi lain, kondisi kesejahteraan pekerja muda juga cukup memprihatinkan mengingat kurang dari separuhnya yang memiliki perlindungan sosial.

Perusahaan Belum Peduli Potensi Bahaya di Tempat Kerja dan Program HIV. Para pekerja muda (usia 15-24 tahun) yang mengetahui potensi bahaya di tempat kerja lebih rendah (31%) karena kebanyakan dari mereka bekerja di dalam ruangan. Akibatnya mereka tidak terlalu menyadari potensi bahaya tersebut. Namun demikian, semua kelompok usia sepakat bahwa potensi bahaya terbesar di tempat kerja adalah bahaya biologi.¹ Kebanyakan dari perusahaan/institusi telah memberikan informasi/edukasi K3 di tempat kerja (68-70%). Sayangnya, kurang dari sepertiga perusahaan yang telah mengembangkan edukasi kesehatan terkait dengan kerentanan dan pencegahan HIV. Ini mengindikasikan program HIV/AIDS belum menjadi kepedulian pihak perusahaan untuk diintegrasikan ke dalam program K3. Padahal regulasi program HIV/AIDS di tempat kerja telah tertuang dalam bentuk kebijakan sejak tahun 2004.

Penguatan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Seks Berisiko Tinggi. Secara keseluruhan tingkat pengetahuan HIV/AIDS terkait definisinya di kalangan responden sudah baik (82-90%), bahkan pengetahuan HIV/AIDS pekerja muda (usia 15-24 tahun) lebih tinggi. Namun responden yang dapat menjawab cara penularan dan pencegahan HIV/AIDS dengan penggunaan kondom memiliki nilai skor rendah. Kondisi ini menunjukkan pengetahuan cara pencegahan dan penularan HIV/AIDS belum komprehensif dan selaras dengan perilaku pencegahan. Demikian pula dengan pandangan dan sikap para pekerja yang masih perlu diperkuat karena ada beberapa pernyataan yang masih perlu diluruskan pemahamannya, seperti: HIV adalah penyakit kutukan, edukasi di tempat kerja tidak diperlukan dan saya perlu melakukan tes HIV karena semua orang berpotensi terkena HIV. Apabila hal ini tidak diperbaiki, akan memicu terjadinya stigma dan diskriminasi terhadap ODHA di tempat kerja dan risiko terinfeksi HIV yang lebih besar.

Sementara itu perilaku berisiko di kalangan pekerja cukup tinggi. Ada 1 dari 2 orang yang pernah melakukan hubungan seks. Bahkan yang belum menikah/cerai, ada 1 dari 7 orang yang tinggal bersama pasangannya. Separuh responden menyatakan pertama kali melakukan hubungan seks di rentang usia 18-24 tahun. Ini artinya ada 1 dari 3 orang di kalangan pekerja muda yang telah melakukan hubungan seks. Bahkan ada sekitar 1 dari 4 responden memiliki pasangan lebih dari satu. Dari mereka yang pernah berhubungan seks, lebih dari separuhnya menyatakan tidak pernah mempergunakan kondom. Semua fakta tersebut mengilustrasikan bahwa pekerja muda memiliki perilaku seks berisiko sehingga berpotensi terinfeksi berbagai penyakit infeksi menular seksual, termasuk HIV/AIDS.

Perlindungan Sosial dan Potensi Kemiskinan Baru. Lebih dari separuh pekerja memiliki jaminan asuransi sosial (58%) dan sebanyak 23% memiliki lebih dari satu jenis. Hampir seluruhnya memiliki status keanggotaan aktif. Sayangnya para pekerja muda lebih berisiko menanggung beban yang lebih berat bila terjadi kecelakaan kerja ataupun terinfeksi HIV/AIDS karena mereka yang memiliki perlindungan atau asuransi sosial hanya kurang dari separuhnya (47%). Ini terkait dengan status banyak pekerja muda sebagai pekerja harian lepas. Dengan status pekerja harian lepas, maka perusahaan tidak memiliki kewajiban memberikan akses perlindungan sosial bagi pekerja tersebut. Indikasi lain, masih banyak perusahaan yang tidak mematuhi hukum. Kondisi ini didorong oleh tidak adanya pengawasan dan pemantauan yang ketat dari pemerintah terhadap pelaksanaan regulasi yang telah dibuat. Tanpa ada sanksi hukum yang jelas dan tegas, mengakibatkan banyak perusahaan “nakal” yang tidak memberikan hak pekerja untuk menjadi peserta BPJS Ketenagakerjaan dan Kesehatan. Mereka yang tidak memiliki perlindungan sosial tentu akan menghadapi persoalan finansial saat jatuh sakit akibat kecelakaan kerja atau terinfeksi HIV, yang dapat mengakibatkan mereka harus kehilangan harta benda milik pribadi maupun keluarga untuk menanggung biaya pengobatan dan perawatan. Kondisi ini dapat memicu terjadinya peningkatan angka kemiskinan baru.

Kesimpulan. Hasil kajian ini menegaskan bahwa kelompok pekerja usia muda (usia 15-24 tahun) memiliki risiko bahaya kerja yang tidak disadarinya dan memiliki perilaku risiko tinggi untuk terinfeksi penyakit menular seksual, termasuk HIV. Pengetahuan dan sikap pekerja muda terhadap kerentanan HIV masih perlu ditingkatkan. Sementara perusahaan yang peduli atas edukasi K3 terkait dengan kerentanan HIV masih rendah. Kurang dari separuh pekerja muda yang memiliki akses perlindungan sosial, sehingga bila terjadi kecelakaan kerja atau terinfeksi HIV berpotensi untuk kehilangan harta benda dan berpotensi menjadi kategori kemiskinan baru.

Rekomendasi. Berikut adalah rekomendasi-rekomendasi dari hasil survei ini:

- Memperluas cakupan promosi, akses pada edukasi pencegahan dan penularan HIV secara komprehensif dari sisi pengetahuan, sikap dan perilaku bagi pekerja muda.

1 Jamur, virus, bakteri, tanaman dan binatang

- ▶ Mendorong dan memastikan perusahaan agar melakukan penguatan pengetahuan HIV/AIDS yang paling mendasar demi terciptanya sikap yang lebih positif atas program HIV/AIDS sehingga tidak menciptakan stigma dan diskriminasi terhadap ODHA di tempat kerja.
- ▶ Memperkuat penerapan Keputusan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi No. 68/2004 untuk mendorong pihak perusahaan menyelenggarakan program K3 bagi pekerjanya, termasuk melakukan edukasi kesehatan yang juga terkait HIV, yang dapat diintegrasikan melalui mekanisme K3 yang ada di tingkat perusahaan.
- ▶ Pekerja yang berstatus harian lepas sangat rentan terkena pemutusan hubungan kerja, terutama pekerja muda yang berisiko terpapar HIV. Untuk itu, direkomendasikan agar pemerintah memperluas cakupan perlindungan asuransi sosial kepada pekerja muda, terutama bagi mereka yang berstatus pekerja harian lepas. Selain itu, mendorong perusahaan untuk memberikan jaminan sosial yang lebih kuat, termasuk partisipasi dalam jaminan kehilangan pekerjaan.
- ▶ Kajian ini merupakan temuan awal di kelompok pekerja muda, sehingga diperlukan pendalaman dan kajian lebih lanjut dengan mempertimbangkan besaran sampel yang lebih besar dan cakupan wilayah penelitian yang lebih luas agar dapat mewakili potret pekerja muda untuk seluruh Indonesia. Untuk pendalaman isu pekerja muda direkomendasikan untuk melakukan survei dengan metode penelitian kombinasi dan tidak hanya bersifat kuantitatif saja.

Bab 1. Pendahuluan

Latar Belakang

Pekerja Muda. Pada 2019, menurut perkiraan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) tentang populasi dunia, kaum muda yang berusia antara 15 dan 24 tahun berjumlah 1,2 miliar, atau sekitar satu dari setiap enam orang di seluruh dunia (*Nation, 2019*). Kelompok usia ini sangat rentan terhadap pengangguran. Secara global ada 202 juta orang yang menganggur dan 40 persennya adalah kaum muda (*Nation, 2019*). Apakah kaum muda terdaftar di sekolah, bekerja, menerima pelatihan atau setengah menganggur atau menganggur memiliki implikasi penting bagi pertumbuhan dan pembangunan ekonomi dan stabilitas di masa depan (*Investment, 2019*). Ketika kaum muda tidak terlibat dalam sistem pendidikan atau pasar tenaga kerja, mereka menjadi terputus dari masyarakat dan tidak mampu mengembangkan keterampilan kunci untuk pekerjaan yang bermakna. Semakin banyaknya tingkat pengangguran dapat menyebabkan keresahan sosial (*Pervaiz, Saleem and Sajjad, 2012*).

Dengan jumlah total penduduk sekitar 270,2 juta orang di tahun 2020 (BPS, 2021), Indonesia adalah negara berpenduduk terpadat keempat di dunia (setelah Cina, India dan Amerika Serikat). Tingkat partisipasi angkatan kerja (TPAK) sekitar 67,8 juta dan tingkat pengangguran terbuka sekitar 7,1 juta (BPS, 2021). Penduduk yang bekerja sebanyak 131,03 juta orang, bertambah 1,67 juta orang dari Februari 2019. Lebih dari separuh pekerja di Indonesia bekerja pada kegiatan informal, yaitu sekitar 74,04 juta orang (56,5 persen) (BPS, 2020a). Mereka yang dipekerjakan di sektor informal menyiratkan risiko tertentu karena pekerja sektor informal biasanya memiliki pendapatan yang lebih rendah dan tidak stabil. Mereka pun tidak memiliki akses ke perlindungan dan layanan dasar (*Investment, 2019*).

Salah satu karakteristik Indonesia adalah angka pengangguran yang cukup tinggi di kalangan pekerja muda berusia 15 sampai 24 tahun, jauh lebih tinggi dari angka rata-rata pengangguran secara nasional. Para pekerja muda ini kebanyakan berpendidikan menengah atas setingkat SMA dan SMK (*Natalia, 2020*). Bahkan mahasiswa yang baru lulus dari universitas serta siswa sekolah kejuruan dan menengah mengalami kesulitan menemukan pekerjaan di pasar kerja nasional. Hampir setengah dari jumlah total tenaga kerja di Indonesia hanya memiliki ijazah sekolah dasar. Namun, dalam beberapa tahun terakhir, terlihat adanya perubahan tren, di mana pangsa pemegang ijazah pendidikan tinggi semakin besar dan pangsa pemegang ijazah pendidikan dasar semakin berkurang (*Investment, 2019*).

Para pekerja muda sangat rentan terhadap bahaya di tempat kerja. Di Indonesia diperkirakan kejadian cedera pada pekerja berusia 15-24 tahun 2,17 kali dibandingkan usia 55-64 tahun (*Tana and Ghani, 2015*). Namun, data terkait kecelakaan kerja masih terbatas dan hanya difokuskan pada sektor formal. Hal ini disebabkan keterampilan mereka berada di bawah keterampilan orang dewasa dalam hal menilai risiko dan, karena mereka masih dalam tahap tumbuh kembang, mereka lebih rentan terhadap bahaya. Selain itu, fisik dan psikososial pekerja muda juga masih berkembang. Ditambah dengan masih terbatasnya pengalaman kerja dan kurangnya keterampilan kerja, semakin meningkatkan risiko yang harus mereka hadapi di tempat kerja. Selain itu, pekerja muda belum mempunyai kekuatan posisi tawar yang mungkin dimiliki oleh pekerja yang berpengalaman. Situasi ini sering menyebabkan mereka bersedia mengambil risiko atau menerima tugas yang berbahaya untuk bekerja di dalam kondisi kerja yang buruk atau kondisi rentan lainnya (*Kemnaker, 2018*).

HIV/AIDS. Infeksi HIV di kalangan remaja dan orang muda berusia 15-24 tahun diperkirakan 3,9 juta [2,1-5,7 juta] di tahun 2017. Sekitar 61 persen remaja dan orang muda yang hidup dengan HIV adalah remaja perempuan dan perempuan muda, dan sekitar 78 persen tinggal di sub-Sahara Afrika. Infeksi HIV baru menurun sebanyak 20 persen di kalangan remaja dan kaum muda antara tahun 2010 dan 2017, dan hari ini mereka menyumbang 36 persen dari infeksi HIV baru di antara orang dewasa berusia 15 tahun ke atas. Diperkirakan sekitar 1.600 remaja dan orang muda terinfeksi HIV setiap hari (*Khalifa et al., 2019*). Pencegahan HIV dan penurunan kematian terkait HIV sangat bergantung pada jangkauan ke mereka.

Di Indonesia jumlah kumulatif penemuan kasus HIV yang dilaporkan hingga September 2020 sebanyak 409.857 orang (jumlah ini sekitar 75% dari target 90% estimasi orang dengan HIV/AIDS (ODHA) tahun 2020 sebesar 543.100), sedangkan jumlah kasus AIDS yang dilaporkan hingga September 2020 sebanyak 127.873 (*Dirjen P2P Kemenkes, 2020*).

Jumlah kasus HIV yang dilaporkan dari tahun 2005 hingga tahun 2020 mengalami kenaikan tiap tahunnya. Persentase infeksi HIV tertinggi dilaporkan pada kelompok usia 25-49 tahun (71 %), diikuti kelompok usia 20-24 tahun (16%), dan kelompok usia ≥ 50 tahun (7%). Persentase kasus HIV pada laki-laki (62%) lebih besar dibandingkan perempuan (38%). Persentase HIV ditemukan berdasarkan transmisi masing-masing secara heteroseksual 31%; homoseksual 17%; dan penggunaan jarum suntik 4%. (*Dirjen P2P Kemenkes, 2020*). Namun kasus HIV di Indonesia saat ini merupakan yang paling cepat berkembang di Asia dengan meningkatnya jumlah penularan HIV di kalangan heteroseksual (*Kemenkes, 2020*). Epidemio ini telah menyebar ke seluruh Indonesia dengan pelaporan dari 34 provinsi dan 484 (94%) dari 514 kabupaten/kota (*Dirjen P2P Kemenkes, 2020*).

Untuk mengakhiri AIDS pada 2030, program PBB tentang HIV/AIDS (UNAIDS) mengembangkan agenda jalur cepat di tahun 2020 (*UNAIDS, 2014*). Di bawah agenda ini, 95 persen orang hidup dengan HIV harus mengetahui status HIV mereka, 95 persen dari mereka yang mengetahui status harus memakai pengobatan antiretroviral dan 95 persen dari mereka yang menjalani pengobatan harus dapat menekan dan mempertahankan beban virusnya. Strategi tersebut juga membutuhkan pengurangan jumlah infeksi HIV baru di antara orang dewasa yang saat ini berjumlah 1,6 juta [1,3-2,1 juta] menjadi 200.000 infeksi HIV baru di kalangan orang dewasa pada 2030 (*Khalifa et al., 2019*).

Program Perlindungan Sosial. Perlindungan sosial merupakan sebuah konsep luas yang selalu berkembang. Organisasi Perburuahan Internasional (ILO) mendefinisikan perlindungan sosial sebagai sebuah sistem yang disediakan melalui serangkaian kebijakan publik untuk meminimalkan dampak dari guncangan ekonomi dan sosial yang dapat disebabkan oleh hilangnya atau berkurangnya pendapatan sebagai akibat dari penyakit yang diderita, kehamilan, kecelakaan kerja, pengangguran, disabilitas, usia tua atau kematian. Sistem perlindungan sosial yang komprehensif di antaranya dapat terdiri dari program jaminan sosial, bantuan sosial serta mencakup skema-skema bantuan dan jaminan dana yang didanai oleh pemerintah maupun kontribusi dari pesertanya (*ILO, 1984*).

Program Perlindungan Sosial di Indonesia terbagi menjadi dua kelompok besar, yaitu bantuan sosial (tanpa kontribusi) dan jaminan sosial (dengan kontribusi). Contoh program bantuan sosial adalah Program Keluarga Harapan (PKH) (dengan usia anak 0-6 tahun dan dengan usia sekolah 7-18 tahun), Program Indonesia Pintar (dengan rentang usia 6-21 tahun), Bantuan Pangan Non-Tunai (BPNT) atau dikenal juga sebagai bantuan sosial beras sejahtera (Bansos Rastra) (bantuan yang diberikan untuk keluarga), Asistensi Sosial Penyandang Disabilitas (ASPD) (usia kerja/produktif dalam rentang usia 19-59 tahun), Bantuan Bertujuan Lanjut Usia (ASLU/BANTU LU) (ditujukan bagi lansia dengan usia 60+). Sedangkan program jaminan sosial, yaitu Jaminan Kesehatan Nasional (BPJS Kesehatan)—seluruh kelompok usia dari anak hingga lansia—, Jaminan Sosial Ketenagakerjaan (BPJS Ketenagakerjaan)—kelompok usia produktif dan lansia—, Jaminan Pensiun PNS (PT Taspen) dan bagi militer, kepolisian dan kementerian pertahanan (PT Asabri) (*Satriawan, 2019*).

Perlindungan sosial dinilai sensitif HIV jika mencakup orang yang berisiko terinfeksi HIV atau rentan terhadap konsekuensi HIV. Kebijakan, legislasi dan regulasi dibentuk untuk memenuhi kebutuhan dan menegakkan hak-hak mereka yang paling rentan dan terisih. Dalam konteks perlindungan sosial di tempat kerja di Indonesia, biasanya terkait dengan program BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Sebenarnya, perlindungan sosial tersebut dapat diperluas untuk perlindungan finansial melalui transfer uang tunai, makanan atau transfer lain yang dapat ditujukan untuk mereka yang terkena HIV dan mereka yang paling rentan. Dapat juga berupa program yang mendukung akses ke layanan berkualitas terjangkau, termasuk perawatan, kesehatan dan layanan pendidikan, misalnya melalui asuransi kesehatan sosial dan pembebasan biaya sekolah (*ILO, 2014b*).

Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Tempat Kerja. Kementerian Ketenagakerjaan telah berupaya untuk mendorong penerapan program K3 di tempat kerja, termasuk mengkaitkan dengan program HIV. Salah satu caranya dengan memberikan penghargaan setiap tahunnya. Ada tiga jenis penghargaan utama yang terkait langsung dengan program K3, yaitu: 1) Penghargaan Sistem Manajemen K3 (SMK3); 2) Penghargaan Zero Accident (Nihil Kecelakaan); dan 3) Penghargaan Program Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS di Tempat Kerja (*Kemnaker, 2018*).

Pertama, Penghargaan SMK3 merupakan sertifikasi berbasis audit. Penghargaan ini diatur dengan Peraturan Pemerintah No. 50 Tahun 2012 tentang SMK3. Secara umum, Audit SMK3 merupakan penilaian sistematis dan independen mengenai terpenuhinya kriteria yang telah ditetapkan dalam mengukur kemajuan kegiatan yang telah direncanakan dan dilaksanakan untuk SMK3 di perusahaan. Kedua, Penghargaan Nihil Kecelakaan, yang dimaksudkan untuk memberikan kontribusi terhadap keberhasilan Program Gerakan Nasional Meningkatkan Budaya K3. Pelaksanaan Penghargaan dilakukan di seluruh tingkatan pemerintah (tingkat kota/kabupaten hingga nasional). Terakhir, Penghargaan HIV/AIDS yang merupakan upaya kerja sama dan kolaborasi antara Kementerian Ketenagakerjaan, asosiasi pengusaha, organisasi pekerja dan Komisi Penanggulangan HIV/AIDS Nasional (KPAN) dalam mendorong perusahaan untuk mencegah dan menghambat laju peningkatan kasus HIV/AIDS di dunia kerja. Penghargaan diberikan kepada tiga orang dari berbagai tingkatan yang telah memberi perhatian besar kepada persoalan HIV/AIDS, yaitu kepala pemerintah daerah, pengusaha dan mereka yang peduli terhadap HIV dan telah

berkontribusi dalam pelaksanaan program pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di tempat kerja. Penerima penghargaan mendapatkan piagam, plakat, pin dan lencana. (*Kemnaker, 2018*).

Peran ILO dan Pemerintah dalam Pencegahan HIV di Tempat Kerja. ILO telah menyusun Rekomendasi ILO No. 200 tentang HIV/AIDS dan Dunia Kerja sejak tahun 2010. Rekomendasi ILO tersebut merupakan standar ketenagakerjaan internasional pertama tentang HIV/AIDS dan memberikan dasar yang kokoh untuk pengembangan kebijakan dan program HIV/AIDS di tempat kerja yang efektif dan responsif gender. Dalam rekomendasi tersebut mencakup pemberian bantuan teknis bagi organisasi tripartit untuk memperkuat kapasitas dalam menanggapi masalah HIV di tempat kerja dan mempromosikan praktik baik perusahaan yang menerapkan pencegahan HIV/AIDS di tempat kerja untuk meningkatkan jumlah perusahaan yang melaksanakan program pencegahan HIV/AIDS (*ILO, 2014a*).

Pemerintah Indonesia berkomitmen untuk menanggulangi epidemi HIV/AIDS dengan menargetkan pencapaian Tiga Zero (Zero infeksi HIV Baru, Zero Stigma dan Diskriminasi, Zero Kematian terkait AIDS) dengan strategi akselerasi Suluh, Temukan, Obati dan Pertahankan (STOP) (*Kemenkes, 2020*). Upaya penanggulangan HIV/AIDS dilaksanakan oleh berbagai sektor. Kementerian Ketenagakerjaan telah berpartisipasi aktif untuk berkontribusi dalam penanggulangan HIV/AIDS yang tertuang dalam Keputusan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi No. 68/2004 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS di Tempat Kerja. Program pencegahan HIV/AIDS di tempat kerja merupakan pendekatan strategis untuk melindungi usia produktif dari infeksi HIV baru dan mempromosikan akses layanan kesehatan dalam memastikan pekerja yang hidup dengan HIV dapat mengetahui status dan mengakses pengobatan HIV lebih dini (*Kemnaker, 2018*).

Permasalahan dan Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan hasil kajian ditemukan bahwa orang yang dipersepsikan atau nyata hidup dengan HIV sebagian besar mengalami stigma dan diskriminasi yang berdampak pada mendapatkan hak yang tidak setara atas kesempatan kerja (bekerja atau terus bekerja) (*ILO, 2014b*) (*ILO, 2014a*). Pengetahuan HIV/AIDS yang terbatas menyebabkan pemahaman yang kurang memadai tentang penyebaran dan pencegahan HIV yang berdampak pada stigma dan diskriminasi (*Sucahya, Nurliana and Sindi, 2019*). Stigma dan diskriminasi berdampak pada ketakutan orang dengan HIV/AIDS (ODHA) untuk mengungkapkan status HIV di tempat kerja (*ILO, 2014b*). Sementara dalam konteks pelayanan komprehensif pada pekerja muda, akses terhadap perlindungan sosial dasar masih minim dan kebijakan program HIV/AIDS di tempat kerja pun belum menjangkau pekerja muda. Hal ini mengakibatkan minimnya data terkait kerentanan HIV pada pekerja muda.

Mengacu pada Strategi Global UNAIDS 2030 dengan target 95-95-95 (*UNAIDS, 2014*), aspek perlindungan sosial menjadi komponen prioritas. Namun, aspek perlindungan sosial dalam program pencegahan HIV/AIDS belum terlalu dipertimbangkan sehingga mengurangi motivasi pekerja muda untuk mengakses pengobatan yang lebih baik serta menjaga kesehatan dan produktivitas. Padahal akses perlindungan sosial pada pekerja muda memiliki kontribusi pada ketahanan mereka saat mengalami kendala di awal masa kerja terkait, salah satunya, keselamatan dan kesehatan kerja (K3), termasuk kerentanan pada HIV (*ILO, 2014a*). Berdasarkan permasalahan di atas, pertanyaan-pertanyaan yang diajukan dalam penelitian ini adalah: 1) Seberapa besar potensi kerentanan pekerja muda terhadap risiko terinfeksi HIV?; 2) Seberapa besar pekerja muda yang dapat mengakses program perlindungan sosial?

Tujuan

Tujuan dari riset ini adalah:

- ▶ Menilai tingkat pengetahuan dan sikap tentang K3 dan HIV di kalangan pekerja muda;
- ▶ Menilai tingkat potensi perilaku berisiko terinfeksi HIV/AIDS dan kondisi lingkungan kerja pekerja muda; dan
- ▶ Menilai akses terhadap perlindungan sosial di kalangan pekerja muda.

Bab 2. Metode

Desain Studi

Desain kajian ini menggunakan pendekatan potong lintang (*cross-sectional*) dengan cara pengisian angket. Angket disusun dengan format kuesioner terstruktur. Kuesioner dibuat melalui Google Form, lalu disebar secara virtual kepada komunitas pekerja. Struktur kuesioner dimulai dengan penjelasan tentang survei, jaminan kerahasiaan, kesediaan menjadi responden, diikuti dengan pertanyaan tentang pengetahuan, sikap dan perilaku yang terkait penularan HIV, potensi bahaya, dan jaminan perlindungan sosial. Studi ini telah mendapatkan persetujuan kajian etik dari Komite Etik Universitas YARSI Jakarta pada tanggal 5 Februari 2021.

Lokasi Studi

Pengumpulan data dilakukan di lima lokasi penelitian, yaitu DKI Jakarta, Bogor, Depok, Tangerang dan Bekasi (Jabodetabek). Pemilihan dilakukan terhadap wilayah di mana banyak terdapat pekerja muda baik formal maupun informal, termasuk wilayah kerja serikat pekerja yang memiliki anggota aktif untuk memaksimalkan pengumpulan data. Tetapi tidak menutup kemungkinan adanya kepesertaan responden yang berada di luar kelima wilayah tersebut mengingat angket ini disebar secara virtual.

Besaran Sampel

Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *non-probability sampling*. Besaran sampel dihitung dengan merujuk pada Lemeshow berdasarkan nilai prevalensi kerentanan HIV/AIDS pada usia produktif. Kuota sampel minimal sebesar 250 responden. Untuk mengantisipasi data yang tidak memenuhi syarat inklusi, besaran sampel ditambahkan sekitar 20 persen atau menjadi 300 responden untuk pengambilan datanya. Pada awalnya, kriteria inklusi sampel adalah responden yang memiliki kriteria usia 18-30 tahun untuk menjadi responden. Namun, dari hasil angket ada juga responden yang berpartisipasi di luar rentang usia tersebut.

Cara Pengambilan Sampel

Tautan angket disebar kepada komunitas pekerja yang tergabung pada serikat pekerja, sementara bagi pekerja yang tidak tergabung disebar melalui media sosial. Sasaran angket ini adalah para pekerja usia produktif di wilayah DKI Jakarta, Bogor, Depok, Tangerang, Bekasi (Jabodetabek). Tetapi tidak menutup kemungkinan responden yang berada di luar wilayah tersebut diperbolehkan, karena angket ini disebar secara virtual.

Strategi Kegiatan

Pemilihan responden untuk pengumpulan data primer dari pekerja muda dilakukan melalui koordinasi dengan enam konfederasi serikat pekerja yang tersebar di wilayah Jabodetabek, yaitu Konfederasi Serikat Pekerja Indonesia (KSPI), Konfederasi Serikat Buruh Seluruh Indonesia (KSBSI), Konfederasi Serikat Pekerja Seluruh Indonesia (KSPSI), Konfederasi Serikat Pekerja Seluruh Indonesia - CAITU (KSPSI- CAITU), Konfederasi Serikat Pekerja Nasional (KSPN) dan Konfederasi Serikat Pekerja Muslim Indonesia (K-SABURMUSI). Para pengurus serikat pekerja diharapkan dapat menyebarkan tautan survei kepada anggotanya.

Selain itu, peneliti juga menghubungi pihak-pihak yang dianggap memiliki jejaring dengan pekerja muda baik secara kelembagaan maupun individual, misalnya dengan pekerja di LSM yang bergerak di isu HIV/AIDS, kemitraan dengan kementerian non aparatur sipil negara, pekerja alih daya BUMN, buruh pabrik, pelaut, pengemudi dan sebagainya dengan syarat usia maksimal adalah 30 tahun.

Kontrol Kualitas Data

Setiap hasil unggahan kuesioner survei dicek kelengkapan dan ketepatannya oleh seorang manajer pendataan. Data yang dapat mengindikasikan responden tidak memenuhi kriteria inklusi dihilangkan, selanjutnya data diberi kode khusus. Setiap data diperlakukan sama, yaitu dengan dilakukan penyuntingan, koding, skoring dan tabulasi. Seluruh data yang terkumpul dianalisis sesuai dengan karakteristik data yang diperoleh.

Analisis Data

Pengolahan dan analisis data dilakukan dengan menggunakan program SPSS 25. Kuesioner yang dibangun berdasarkan tema/topik terdiri dari pengetahuan (meliputi dua topik, yaitu K3 dan HIV/AIDS, sikap terhadap HIV dan perilaku terkait dengan hubungan seks, narkoba suntik, alkohol, IMS dan TB) dan kepemilikan jaminan perlindungan sosial. Analisis dilakukan secara tabulasi silang antar variabel dengan merujuk pada urutan tema/topik.

Dalam analisis ini dibagi menjadi beberapa kelompok berdasarkan kelompok usia, yaitu keseluruhan sampel, kelompok usia 15-24 tahun (pekerja muda), kelompok usia 25-30 tahun dan kelompok usia 15-30 tahun. Keseluruhan sampel ini memberikan potret atau gambaran pekerja di sekitar Jabodetabek. Analisis menurut kelompok usia diperlukan untuk memotret sesuai tujuan kajian ini, yaitu pekerja muda. Merujuk pada definisi ILO, pekerja muda adalah mereka yang bekerja pada rentang usia 15-24 tahun (ILO, 2016).

Keterbatasan

Kami menyadari bahwa penelitian ini memiliki keterbatasan, di antaranya:

- ▶ Kuesioner ini diisi secara mandiri dengan menggunakan Google Form. Kendati format pertanyaan telah dibuat secara terstruktur, sulit untuk memastikan apakah responden dapat memahami maksud pertanyaan. Jika telah memahami maksud pertanyaan, isu lainnya apakah benar responden menjawab pertanyaan dengan jujur.
- ▶ Responden yang mengisi kuesioner diharapkan dapat memenuhi kriteria inklusi. Namun saat pengumpulan data sulit untuk mencegah responden yang tidak sesuai kriteria untuk mengikuti survei ini. Pada akhirnya, survei ini mengutamakan untuk memenuhi kebutuhan minimal sampel, dengan fokus analisis kepada pekerja muda (usia 15-24 tahun).
- ▶ Isu HIV yang terkait dengan perilaku seks masih menjadi isu yang sangat sensitif sehingga tidak semua pekerja merasa nyaman mengisi kuesioner yang mengakibatkan ada responden yang memilih tidak mengisi atau menjawab pertanyaan tersebut.
- ▶ Laporan ini merupakan analisis ulang dari analisis yang telah dibuat oleh tim Universitas Yarsi sebelumnya. Kami mencoba menganalisis ulang agar hasil kajian dapat lebih terfokus pada aspek kelompok pekerja muda (usia 15-24 tahun) sesuai dengan tujuan dari kajian ini. Data yang dianalisis dalam laporan ini (terutama pekerja muda) sangat tergantung dari pasokan data yang diperoleh tim peneliti Universitas Yarsi. Akibatnya ada beberapa analisis yang tidak dapat dilakukan secara mendalam karena keterbatasan data yang diterima oleh tim analisis.

Bab 3. Hasil

Karakteristik Responden

Jumlah sampel yang layak untuk dianalisis ada sebanyak 250 responden. Sementara sampel yang layak untuk dianalisis dengan kriteria responden berusia 15-30 tahun ada sebanyak 206 responden. Mereka yang termasuk kategori pekerja muda (usia 15-24 tahun) ada sebanyak 64 responden. Kajian ini akan terfokus pada kelompok pekerja muda.

Dari sampel yang diisi oleh para pekerja, ternyata mereka yang berada pada kelompok pekerja muda (usia 15-24 tahun) ada sekitar 26% atau 1 dari 4 pekerja berstatus sebagai pekerja muda. Kebanyakan dari responden berada pada usia 24-29 tahun (57%). Kajian ini mengharapkan responden yang mengisi angket ini adalah mereka yang berusia di bawah 30 tahun, namun ada sekitar 17% yang berusia 30 tahun atau di atasnya.

Lebih dari separuh responden adalah laki-laki (59%). Hal yang menarik adalah ada responden yang mengaku sebagai transgender (0,4%). Meski jumlahnya sangat kecil, tetapi ini menunjukkan keberanian pengakuan jati diri. Berdasarkan semua kelompok usia, lebih dari separuh responden berjenis kelamin laki-laki. Namun, proporsi laki-laki pada kelompok pekerja muda (usia 15-24 tahun) menjadi yang terendah (56%). Di kelompok pekerja muda ini ada sebanyak 2% yang berani mengaku sebagai transgender, di mana hal itu tidak ditemukan pada kelompok usia 25-30 tahun.

Tingkat pendidikan pekerja, hampir seluruhnya minimal telah menamatkan SMA sederajat (97%). Bahkan lebih dari separuh pekerja berstatus telah menamatkan perguruan tinggi (67%). Di kalangan pekerja muda (usia 15-24 tahun), kesenjangan proporsi yang menamatkan pendidikan SMA (45%) dan perguruan tinggi (52%) tidak terlalu besar, dibandingkan pada kelompok usia 25-30 tahun. Ini mengindikasikan banyak pekerja muda yang langsung mencari pekerjaan setelah menamatkan pendidikan SMA sederajat.

Lebih dari separuh responden berstatus belum menikah (57%). Sekitar 42% berstatus telah menikah dan 2% berstatus cerai. Bila dipotret lebih mendalam, maka mereka yang belum menikah hampir seluruhnya (92%) adalah pekerja muda (usia 15-24 tahun). Bahkan, pada pekerja muda yang telah menikah lebih banyak yang berstatus cerai (3%) dibandingkan kelompok usia 25-30 tahun (0,7%). Sedangkan pada kelompok usia 25-30 tahun, kesenjangan jumlah mereka yang berstatus menikah (44%) dan tidak menikah (57%) tidak terlalu besar.

Profil Pekerja

Lingkungan kerja adalah keadaan di sekitar para pekerja saat melakukan tugasnya yang dapat mempengaruhi bagaimana pekerja melakukan pekerjaannya demi keberlangsungan operasional perusahaan. Lingkungan kerja mempunyai makna yang penting bagi pekerja dalam menyelesaikan tugasnya. Dalam kajian ini, lebih dari separuh responden (62%) bekerja di dalam ruangan. Para pekerja muda lebih banyak yang bekerja di dalam ruangan (70%) dibandingkan kelompok usia 25-30 tahun (60%).

Jam kerja adalah periode waktu di mana seseorang melakukan pekerjaan untuk mendapatkan upah tertentu. Jam kerja standar (atau jam kerja normal) merujuk pada aturan yang membatasi jam kerja per hari, per minggu, per bulan ataupun per tahun. Secara umum, jam kerja standar di seluruh dunia adalah sekitar 40-44 jam per minggu. Hasil kajian ini menemukan lebih dari separuh responden menyatakan bekerja antara 20-40 jam per minggu (57%). Hanya 30% yang bekerja lebih dari 40 jam per minggu. Apabila dipotret lebih mendalam, ternyata lebih dari separuh pekerja muda (usia 15-24 tahun) bekerja antara 20-40 jam per minggu (61%). Ada 1 dari 5 pekerja muda yang bekerja kurang dari 20 jam per minggu. Sementara itu pada kelompok pekerja usia 25-30 tahun, proporsi yang bekerja lebih dari 40 jam per minggu lebih besar (61%) dibandingkan kelompok pekerja muda berusia 15-24 tahun (19%).

Merujuk pada Undang-Undang (UU) No.13/2003 tentang Ketenagakerjaan dikenal dua jenis status pekerjaan seorang pekerja, yaitu pekerjaan atas dasar perjanjian kerja waktu tidak tertentu (PKWTT) dan pekerjaan atas dasar perjanjian kerja waktu tertentu (PKWT). Keduanya memiliki ketentuan yang berbeda dalam UU Ketenagakerjaan, dari mulai jangka waktu pekerjaan hingga hak-hak pekerja. Pekerja PKWTT dipekerjakan untuk jenis pekerjaan yang sifatnya tetap dan terus-menerus. Pekerja PKWTT disebut juga pekerja tetap. Pekerja PKWT dipekerjakan untuk jenis pekerjaan yang sifatnya sementara, sekali selesai, pekerjaan musiman atau terkait produk baru yang masih dalam percobaan.

Pekerja PKWT tidak dapat dipekerjakan untuk pekerjaan yang sifatnya tetap dan terus menerus. PKWT dibatasi oleh jangka waktu atau masa berlaku kontrak, yaitu paling lama tiga tahun. Pekerja PKWT disebut juga pekerja kontrak. Ada beberapa jenis pekerja kontrak PKWT, yaitu pekerja kontrak berdasarkan jangka waktu, pekerja kontrak berdasarkan selesainya pekerjaan dan pekerja harian lepas.²

Secara umum, sebagian besar keseluruhan responden berstatus sebagai pegawai tetap (47%), tetapi ada sekitar 13% yang berstatus sebagai tenaga harian lepas. Tenaga harian lepas adalah mereka dipekerjakan untuk pekerjaan tertentu yang volume dan waktunya berubah-ubah. Pekerja bekerja kurang dari 21 hari dalam sebulan dan besaran upahnya berdasarkan pada kehadiran. Tenaga kerja tipe ini sangat rentan dari sisi status kepegawaian, pendapatan dan haknya sebagai pekerja di sebuah perusahaan. Apabila ditelaah lebih mendalam, ternyata proporsi terbesar pekerja muda (usia 15-24 tahun) adalah sebagai tenaga harian lepas. Sekitar 22% atau 1 dari 5 pekerja muda mengaku bekerja sebagai tenaga harian lepas. Kendati demikian, pada kelompok usia 25-30 tahun masih ditemukan sekitar 11% yang mengaku berstatus tenaga lepas harian. Dengan fakta ini dapat disimpulkan bahwa pekerja muda lebih rentan dari sisi status kepegawaian dan haknya sebagai pekerja dibandingkan pekerja kelompok usia 25-30 tahun.

Potret pekerja ini mewakili gambaran yang terjadi di wilayah Jakarta, Bogor, Depok, Tangerang dan Bekasi (Jabodetabek). Namun dikarenakan survei ini dilakukan secara daring, survei tidak hanya mencakup wilayah Jabodetabek tersebut. Ada sekitar sepertiga peserta survei (32%) yang berasal dari luar Jabodetabek. Peserta angket paling banyak berasal dari wilayah DKI Jakarta (35%) dan paling rendah berasal dari Depok (3%). Apabila dilakukan analisis terhadap kelompok pekerja muda (usia 15-24 tahun), polanya relatif sama: pekerja muda terbanyak berada di wilayah DKI Jakarta (48%) dan terendah di Depok (5%). Hal yang membedakan, peserta yang berasal dari luar Jabodetabek lebih rendah pada kelompok pekerja muda (usia 15-24 tahun) (20%) dibandingkan kelompok usia pekerja usia 25-30 tahun (46%).

Pengetahuan K3

Pengetahuan dapat didefinisikan sebagai penggabungan data dan informasi. Data adalah fakta mentah, sedangkan informasi adalah data yang dilihat berdasarkan sudut pandang tertentu. Terdapat hubungan antara data, informasi dan pengetahuan (*Efrain, E and Liang, 2004*).

Dari hasil survei diketahui, lebih dari separuh responden telah mendapatkan informasi/edukasi K3 dari tempat kerjanya (69%). Bahkan sebagian besar dari mereka menyadari dan mengetahui adanya potensi bahaya yang mungkin dapat terjadi di tempat kerjanya (58%). Dengan tingkat pengetahuan mereka diharapkan potensi terburuk yang mungkin terjadi dapat diantisipasi. Apabila ditelusuri lebih lanjut, kelompok pekerja muda (usia 15-24 tahun) ternyata lebih banyak yang telah mendapatkan informasi/edukasi K3 (70%) dibandingkan kelompok usia 25-30 tahun (68%). Sayangnya, pada kelompok pekerja muda (usia 15-24 tahun), hanya sepertiganya (31%) yang menyadari dan mengetahui potensi bahaya di tempat kerjanya. Sementara pada kelompok 25-30 tahun lebih banyak yang mengetahui potensi bahaya di tempat kerja (46%).

Potensi bahaya K3 di tempat kerja yang banyak disebut adalah bahaya biologi (19%), biomekanik (16%), fisik/mekanik (15%) dan yang paling rendah adalah bahan kimia (8%). Apabila ditelusuri lebih lanjut, terlihat pola yang relatif sama dalam pola keseluruhan sampel terkait pengetahuan mengenai bahaya di tempat kerja antara kelompok pekerja muda (usia 15-24 tahun) dan kelompok pekerja usia 25-30 tahun. Proporsi yang mengetahui bahaya di tempat kerja di kelompok pekerja berusia 25-30 tahun lebih tinggi dibandingkan kelompok pekerja muda berusia 15-24 tahun, kecuali pada bahan kimia. Pada bahaya bahan kimia ternyata pada kelompok pekerja muda lebih banyak yang menyebutkan (17%) dibandingkan kelompok usia 25-30 tahun (12%). Ini mengindikasikan pekerja muda lebih banyak ditempatkan pada pekerjaan yang lebih banyak terpapar bahan kimia, Mungkin perusahaan menganggap mereka memiliki daya tahan tubuh yang lebih kuat dibandingkan kelompok usia yang lebih tinggi.

Pengetahuan HIV/AIDS

Pengetahuan informasi dasar HIV diukur melalui lima pertanyaan terkait penggunaan narkoba suntik (IDU), kondom, infeksi menular seksual, pasien HIV dan cara penularan. Pertanyaan tersebut dijawab dengan pilihan jawaban benar atau salah. Secara rerata, tingkat pengetahuan responden terbilang baik (86%), terutama pada kelompok usia antara 15-30 tahun. Kriteria baik adalah mereka dapat menjawab minimal tiga dari lima pertanyaan tersebut. Kelompok pekerja muda memiliki tingkat pengetahuan baik yang lebih tinggi (91%) dibandingkan dengan kelompok usia 25-30 tahun (84%).

² Pekerja ini dipekerjakan untuk pekerjaan tertentu yang volume dan waktunya berubah-ubah. Pekerja bekerja kurang dari 21 hari dalam sebulan dan besaran upahnya berdasarkan pada kehadiran

Namun, hal yang menjadi catatan penting, ternyata tingkat pengetahuan informasi dasar yang relatif baik tersebut sangat semu. Hal ini dikarenakan dua pertanyaan kunci dalam upaya pencegahan HIV ternyata banyak yang memberikan jawaban yang salah. Pertanyaan tersebut adalah cara pencegahan HIV dengan penggunaan kondom di mana hanya 18% yang menjawab benar dan pertanyaan mengenai HIV dapat ditularkan melalui ludah dan keringat yang hanya dijawab benar oleh 31% responden. Kondisi ini tentu sangat memprihatinkan, karena kedua pertanyaan tersebut merupakan pengetahuan dasar yang wajib dipahami oleh setiap orang dalam upaya pencegahan dan penularan HIV/AIDS.

Sikap terhadap Program HIV

Ada lima pernyataan yang diberikan kepada responden terkait dengan sikap tentang HIV. Dua pernyataan yang banyak disetujui, yaitu orang dengan HIV masih tetap bisa produktif (92%) dan saya perlu melakukan tes HIV karena semua orang memiliki risiko terinfeksi HIV (75%). Hal yang menjadi keprihatinan adalah pada pernyataan berikut yang bernilai lumayan besar, yaitu edukasi di tempat kerja tidak diperlukan karena otomatis dapat dipahami oleh orang dewasa. Ada 1 dari 4 orang yang mendukung pernyataan tersebut (26%). Ini artinya orang seperti ini cenderung tidak memperdulikan program HIV bila diberikan di tempat kerja. Ini merupakan tantangan bagi para pengelola program di lapangan. Bahkan ada sekitar 1 dari 10 orang yang menyatakan HIV adalah penyakit kutukan (9%).

Apabila ditelusuri lebih lanjut, ternyata sikap yang lebih banyak mendukung pernyataan yang negatif tersebut lebih banyak ditemukan pada kelompok usia 25-30 tahun. Namun proporsi perbedaannya tidak sebesar kelompok pekerja muda (usia 15-24 tahun). Karenanya dapat disimpulkan bahwa sikap responden atas penerimaan program HIV masih perlu diperkuat pada semua kelompok usia.

Perilaku Berisiko

Perilaku berisiko diukur dari beberapa indikator, yaitu perilaku dalam berhubungan seks, penggunaan narkoba suntik, konsumsi alkohol dan tato/tindik pada tubuh. Semua perilaku berisiko tersebut berpotensi menjadi pintu masuk penularan HIV/AIDS. Lebih dari separuh responden (60%) pernah melakukan hubungan seks atau dengan kata lain, 1 dari 2 responden pernah melakukan hubungan seks. Sebagai pasangan seksnya kebanyakan adalah suami/istri (39%). Hal menarik yang perlu dicermati, bagi mereka yang belum menikah atau berstatus cerai (58%), ternyata lebih dari separuh telah memiliki pasangan (31%). Bahkan dari mereka yang memiliki pasangan, sekitar 4% tinggal bersama dengan pasangannya atau ada 1 dari 7 orang.

Semakin tinggi kelompok usia, maka semakin besar potensi untuk melakukan hubungan seks. Apabila dikaji lebih mendalam, ternyata ada sekitar 31% atau 1 dari 3 pekerja muda yang pernah melakukan hubungan seks. Jumlah ini cukup tinggi dan dengan demikian pekerja muda (usia 15-24 tahun) berisiko tinggi untuk melakukan hubungan seks di usia dini. Sementara pada kelompok usia 25-30 tahun, mereka yang pernah melakukan hubungan seks jauh lebih tinggi, yaitu lebih dari separuhnya atau sekitar 64%.

Dari mereka yang pernah melakukan hubungan seks, lebih dari separuhnya dilakukan pada rentang usia 18-24 tahun (51%). Rentang ini adalah rentang usia keberadaan para pekerja muda (usia 15-24 tahun). Ini semakin menegaskan bahwa pada kelompok pekerja muda memiliki risiko untuk melakukan hubungan seks pertama kali pada usia dini. Kurang dari tiga perempat responden atau sekitar 70% dari responden menyatakan melakukan hubungan seks dalam kurun waktu kurang dari satu bulan. Ini mengindikasikan bahwa mereka yang pernah melakukan hubungan seks adalah orang yang aktif secara seksual dan kemungkinannya ini termasuk pekerja muda.

Dari seluruh sampel yang pernah melakukan hubungan seksual, lebih dari tiga perempat (81%) hanya memiliki satu pasangan. Namun ada sekitar 19% yang memiliki pasangan seks lebih dari satu orang. Ironisnya ada 5% dari 19% yang memiliki pasangan lebih dari lima orang. Mereka inilah yang paling berpotensi menjadi agen penularan penyakit infeksi menular seksual, termasuk HIV. Orang yang menjadi pasangan seks tidak hanya berlainan jenis, tetapi ada sekitar 3% yang memiliki pasangan seks dari kedua jenis kelamin (baik laki-laki maupun perempuan).

Hal yang perlu dicermati terkait penggunaan kondom adalah lebih dari separuh responden yang pernah melakukan hubungan seks menyatakan tidak pernah mempergunakan kondom (52%). Hanya 1 dari 8 orang yang selalu memakai kondom saat berhubungan seks (12%). Sayangnya kita tidak mendapatkan detail penggunaan kondom menurut kelompok pekerja muda karena status perkawinannya sehingga tidak dapat dilakukan analisis lebih lanjut.

Hasil di bagian ini hanya menggambarkan keseluruhan sampel, tidak berdasarkan kelompok pekerja muda. Namun demikian, hasil ini paling tidak dapat menjadi proksi besaran masalah yang terjadi di kelompok pekerja muda. Isu yang akan dibahas terdiri dari narkoba suntik, konsumsi alkohol, tindik/tato di tubuh, infeksi menular seksual (IMS) dan TB. Hanya sedikit yang pernah melakukan narkoba suntik (2%) dari seluruh responden. Dari mereka yang pernah

melakukan narkoba suntik, lebih dari separuhnya mengaku hanya melakukannya satu kali (91%). Artinya masih dalam kategori mencoba.

Ada 1 dari 4 responden (26%) yang pernah mengonsumsi alkohol. Sedangkan yang melakukan tato/tindik pada tubuhnya ada sebanyak 10% atau 1 dari 10 orang. Mereka yang pernah mengalami infeksi menular seksual sekitar 11% atau 1 dari 9 orang. Sedangkan yang pernah mengalami penyakit TB ada sekitar 6%.

Perusahaan/institusi yang memberikan edukasi K3 terkait dengan kerentanan dan pencegahan HIV/AIDS kurang dari sepertiganya (28%). Jumlah ini tentunya belum terlalu menggembirakan. Relatif tidak ada perbedaan antara mereka yang bekerja pada kelompok pekerja muda (usia 15-24 tahun) dan bukan pekerja muda.

Kepemilikan dan Akses Perlindungan Sosial

Para pekerja yang memiliki perlindungan sosial tentunya akan merasakan manfaat yang besar dan menjamin ketenangan dalam bekerja. Dengan adanya perlindungan sosial, pekerja dapat menikmati jaminan akses layanan kesehatan, jaminan perlindungan hari tua, jaminan kecelakaan kerja dan berkontribusi pada pencegahan kemiskinan. Hasil kajian ini menemukan lebih dari separuh responden memiliki akses perlindungan sosial (58%). Dari mereka yang memiliki akses perlindungan sosial, kebanyakan memiliki lebih dari satu jenis perlindungan sosial (23%), yang berupa kepesertaan BPJS, KIS ataupun swasta. Secara kebijakan, seluruh masyarakat Indonesia harus tergabung di dalam BPJS Kesehatan, dan bagi para pekerja tergabung dalam BPJS Ketenagakerjaan. Mereka yang mengaku memiliki kedua akses kepesertaan tersebut sebanyak 16%, sedangkan yang terendah adalah mereka yang mengaku hanya memiliki BPJS Ketenagakerjaan (3%).

Tingkat partisipasi aktif kepesertaan sangat baik, di mana selama durasi survei ini dilakukan hampir seluruh akses kepesertaan dapat digunakan. Hanya sekitar 0,4% yang memiliki masalah dengan kepesertaan karena adanya penunggakan pembayaran iuran dan tidak dapat dipergunakan. Kebanyakan kartu kepesertaan yang aktif ada di beberapa perlindungan sosial (22%), diikuti oleh BPJS Kesehatan dan Ketenagakerjaan (17%), BPJS Kesehatan (12%), Asuransi swasta (4%) dan terendah BPJS Ketenagakerjaan (3%).

Apabila ditelusuri lebih mendalam, ternyata kurang dari separuh responden pekerja muda (usia 15-24 tahun) yang memiliki akses perlindungan sosial (47%) dengan status kepesertaan aktif. Jumlah tersebut lebih rendah dibandingkan kelompok usia 25-30 tahun yang mencapai 60%. Dengan demikian, pekerja muda lebih rentan untuk jatuh miskin karena berbagai risiko yang mungkin terjadi akibat faktor pekerjaan ataupun bila jatuh sakit dibandingkan kelompok usia lainnya.

Bab 4. Diskusi

Karakteristik dan Profil Pekerjaan

Pada bagian diskusi akan lebih menekankan pembahasan pada kelompok pekerja muda, yaitu mereka yang bekerja pada kelompok usia 15-24 tahun sesuai definisi ILO (*ILO, 2016*). Untuk tingkat pendidikan para pekerja muda (usia 15-24 tahun), lebih dari separuhnya telah menamatkan perguruan tinggi. Untuk meningkatkan jenjang karier dan pendapatan mereka, pilihan terbaik adalah melanjutkan ke jenjang perguruan tinggi yang dilakukan sambil bekerja. Hal ini sejalan dengan pola yang terlihat pada kelompok usia 25-30 tahun, di mana jumlah yang telah menamatkan perguruan tinggi jauh lebih besar.

Para pekerja muda (usia 15-24 tahun) pada umumnya berstatus belum menikah (92%). Bagi yang pernah menikah, tingkat perceraian pekerja muda lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok usia 25-30 tahun. Ini mengindikasikan masih labilnya para pekerja muda untuk membina suatu hubungan rumah tangga.

Proporsi para pekerja usia 25-30 tahun ternyata lebih banyak yang bekerja lebih dari 40 jam/minggu dibandingkan kelompok pekerja muda. Hal ini sepertinya dipicu status pernikahan sebagian besar pekerja. Mereka yang telah menikah tentunya memiliki pengeluaran yang lebih besar karena harus menanggung biaya hidup keluarga. Untuk mendapatkan tambahan pendapatan, dilakukan dengan cara menambah jam kerja melalui lembur. Apabila dikaji lebih lanjut, rerata jam kerja di dunia antara 40-44 jam per minggu. Sementara rata-rata jam kerja di Indonesia tahun 2020 sekitar 43 jam per minggu (*BPS, 2020b*). Fakta temuan jam kerja di wilayah Jabodetabek ternyata lebih rendah dibandingkan rerata jam kerja di dunia dan rata-rata nasional.

Pekerja muda (usia 15-24 tahun) lebih rentan mengalami pemutusan hubungan kerja karena sekitar 22% berstatus pekerja harian lepas. Dengan status sebagai pekerja harian lepas, mengindikasikan lemahnya posisi tawar para pekerja muda. Ini mungkin belum terlalu menjadi persoalan bagi mereka karena umumnya masih berstatus belum menikah sehingga memiliki tanggungan keluarga bila sewaktu-waktu mengalami pemutusan hubungan kerja. Di sisi lain, kondisi kesejahteraan pekerja muda juga cukup memprihatinkan, karena kurang dari separuh yang memiliki perlindungan sosial. Hal ini dapat dimaklumi karena sebagai pekerja harian lepas tidak mendapatkan akses perlindungan sosial.

Potensi Bahaya di Tempat Kerja dan Program K3

Para pekerja muda (usia 15-24 tahun) lebih sedikit yang mengetahui potensi bahaya di tempat kerja (31%) karena kebanyakan dari mereka bekerja di dalam ruangan. Akibatnya mereka tidak terlalu menyadari potensi bahaya tersebut. Namun demikian, semua kelompok sepakat bahwa potensi bahaya terbesar di tempat kerja adalah bahaya biologi.³ Dari sisi positifnya, kebanyakan dari perusahaan/institusi telah memberikan informasi/edukasi K3 di tempat kerja (68-70%). Sayangnya, kurang dari sepertiga perusahaan/institusi yang telah mengembangkan edukasi kesehatan terkait dengan kerentanan dan pencegahan HIV. Ini mengindikasikan program HIV/AIDS belum menjadi kepedulian pihak perusahaan untuk diintegrasikan ke dalam program K3. Padahal regulasi program HIV/AIDS di tempat kerja telah tertuang di Keputusan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi No. 68/2004 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS di Dunia Kerja sejak tahun 2004.

Bahkan setiap tahunnya ada pemberian program penghargaan K3 terkait dengan program HIV/AIDS di tempat kerja. Namun, semua ini belum dapat mendorong kesadaran pihak perusahaan untuk menyelenggarakan program HIV sebagai bagian dari program K3 di tempat kerja. Cakupan jumlah perusahaan yang menjalankan program HIV di tempat kerja masih relatif lebih kecil dibandingkan dengan jumlah keseluruhan perusahaan di Indonesia. Pihak Kementerian Ketenagakerjaan perlu terus memperkuat dan mengintensifkan sosialisasi dan edukasi tentang program HIV kepada pihak perusahaan baik yang berskala besar, menengah maupun kecil.

Dengan mengacu pada Profil K3 Nasional di mana HIV/AIDS telah menjadi kepedulian dan bagian dari K3, cakupan promosi perlu diperluas melalui integrasi regulasi aspek promosi K3, seperti misalnya menjadi bagian promosi K3

3 Jamur, virus, bakteri, tanaman dan binatang

yang dikelola BPJS Ketenagakerjaan yang diprioritaskan pada provinsi dan kabupaten/kota yang memiliki intensivitas jumlah pekerja muda dan prevalensi HIV yang tinggi.

Penguatan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Seks Berisiko Tinggi

Kendati secara keseluruhan tingkat pengetahuan HIV/AIDS di kalangan responden telah baik (82-90%), di mana pengetahuan HIV/AIDS di kalangan pekerja muda (usia 15-24 tahun) lebih tinggi. Namun tingkat pengetahuan HIV dari sisi cara penularan dan pencegahan masih perlu ditingkatkan. Responden yang dapat menjawab pengetahuan kunci HIV yang benar masih memiliki nilai skor yang rendah, seperti cara pencegahan HIV dengan kondom (18%) dan HIV dapat ditularkan melalui ludah dan keringat (31%). Kondisi ini tentu sangat memprihatinkan karena tidak memahami dengan benar cara pencegahan dan penularan HIV/AIDS.

Demikian pula dengan pandangan dan sikap para pekerja yang masih perlu diperkuat karena mereka yang menyatakan setuju pada pernyataan “orang HIV masih bisa produktif” terbilang tinggi. Namun, beberapa pernyataan sikap lainnya mengindikasikan masih perlunya peningkatan pemahaman, seperti: HIV adalah penyakit kutukan, edukasi di tempat kerja tidak diperlukan dan saya perlu melakukan tes HIV karena semua orang berpotensi terkena HIV. Apabila hal ini tidak diperbaiki, akan memicu terjadinya stigma dan diskriminasi terhadap ODHA di tempat kerja.

Sementara itu perilaku berisiko di kalangan pekerja cukup memprihatinkan. Faktanya, ada 1 dari 2 orang yang pernah melakukan hubungan seks. Bahkan bagi yang belum menikah/cerai ada 1 dari 7 orang yang tinggal bersama pasangannya. Separuh responden menyatakan pertama kali melakukan hubungan seks di rentang usia 18-24 tahun. Di kalangan pekerja muda, ada 1 dari 3 orang yang menyatakan pernah melakukan hubungan seks. Bahkan ada sekitar 1 dari 4 responden memiliki pasangan lebih dari satu. Dari mereka yang pernah hubungan seks, lebih dari separuhnya menyatakan tidak pernah mempergunakan kondom. Semua fakta tersebut mengilustrasikan bahwa pekerja muda memiliki perilaku seks berisiko sehingga berpotensi terinfeksi berbagai penyakit infeksi menular seksual, termasuk HIV/AIDS. Sementara itu, perusahaan/institusi yang peduli atas program pencegahan HIV masih sangat rendah, di mana kurang dari sepertiga responden yang menyatakan ada program HIV di tempat kerjanya.

Perlindungan Sosial dan Potensi Terinfeksi HIV/AIDS

Lebih dari separuh pekerja memiliki jaminan asuransi sosial (58%), di mana kebanyakan memiliki lebih dari satu jenis (23%), seperti kombinasi antara BPJS, KIS dan asuransi swasta. Hampir seluruhnya masih memiliki status keanggotaan aktif. Sayangnya para pekerja muda (usia 15-24 tahun) lebih berisiko menanggung beban yang lebih berat bila terjadi kecelakaan kerja ataupun terinfeksi HIV/AIDS karena mereka yang memiliki perlindungan atau asuransi sosial kurang dari separuhnya (47%). Hal ini terkait dengan banyaknya pekerja muda yang berstatus sebagai pekerja harian lepas. Dengan status sebagai pekerja harian lepas, perusahaan tidak memiliki kewajiban memberikan hak akses atas perlindungan sosial bagi pekerja tersebut.

Hal yang menjadi catatan adalah masih ada sekitar 53% pekerja muda yang tidak memiliki perlindungan jaminan sosial. Ini mengindikasikan masih banyak perusahaan yang tidak patuh hukum. Kondisi ini didorong dengan tidak adanya pengawasan dan pemantauan yang ketat dari pemerintah atas regulasi yang telah dibuat. Tanpa ada sanksi hukum yang jelas dan tegas, tentunya mendorong banyak perusahaan “nakal” yang tidak memberikan hak pekerja menjadi peserta BPJS ketenagakerjaan. Ini terlihat dari rendahnya angka BPJS Ketenagakerjaan dalam survei ini. Hal menarik ada sebagian kecil pekerja yang memiliki asuransi swasta (4%). Ini artinya mereka telah memiliki kesadaran dan kemampuan finansial mengingat premi yang ditawarkan asuransi swasta tentunya jauh lebih mahal dibandingkan premi asuransi sosial. Sayangnya ada keterbatasan data dan informasi untuk menggali lebih lanjut alasan mengikuti asuransi swasta ini.

Mereka yang tidak memiliki perlindungan sosial tentu akan menghadapi persoalan finansial ketika jatuh sakit, mengalami kecelakaan kerja atau terinfeksi HIV. Ada kemungkinan mereka akan harus mengalami kehilangan harta benda milik pribadi atau keluarga. Jika ini terjadi, rumah tangga tersebut akan berpotensi jatuh ke dalam kategori kemiskinan baru. Kondisi inilah yang sering menjadi kekhawatiran pemerintah karena dapat mengakibatkan terjadinya peningkatan angka kemiskinan.

Hal yang perlu menjadi catatan, kategori HIV/AIDS sebagai penyakit akibat kerja terbatas pada tenaga kesehatan di layanan kesehatan sehingga memiliki keterbatasan pada cakupan manfaat dimasukkan ke dalam BPJS Ketenagakerjaan. Dari aspek promosi, cakupan promosi HIV/AIDS yang dilakukan BPJS Ketenagakerjaan sebagai bagian dari promosi K3 di perusahaan juga masih terbatas. Potensi beban biaya akibat penyakit HIV/AIDS dapat ditanggung oleh BPJS Kesehatan. BPJS Kesehatan sebenarnya telah menanggung beban biaya bagi ODHA bila sakit, tetapi belum menanggung seluruh biaya, terutama biaya untuk melakukan tes (Suahya, Nuriana and Sindi, 2019).

Bab 5. Kesimpulan dan Rekomendasi

Kesimpulan

Tingkat pengetahuan dan sikap tentang HIV/AIDS di kalangan pekerja muda (usia 15-24 tahun) masih diperlukan penguatan karena pemahaman mendasar dari penularan HIV/AIDS yang masih rendah. Perilaku di kalangan pekerja muda cukup berisiko terinfeksi HIV, karena ada 1 dari 3 yang pernah melakukan hubungan seks dan kebanyakan tidak memakai kondom. Untuk itu pengetahuan, sikap dan perilaku para pekerja muda terkait pencegahan dan penularan HIV/AIDS masih perlu ditingkatkan.

Sementara itu perusahaan masih belum memberikan edukasi kesehatan dan K3 yang dikaitkan dengan kerentanan dan potensi penularan HIV.

Dengan demikian, hasil ini menegaskan bahwa kelompok pekerja muda (usia 15-24 tahun) masih memiliki risiko bahaya kerja yang tidak mereka sadari dan memiliki perilaku risiko tinggi terinfeksi penyakit menular seksual, termasuk HIV. Di sisi lain akses pekerja muda masih terbatas untuk mendapatkan edukasi pencegahan HIV di tempat mereka bekerja.

Pekerja muda (usia 15-24 tahun) pada penelitian ini lebih banyak yang memiliki status sebagai pekerja harian lepas dan kurang dari separuh pekerja muda yang memiliki akses perlindungan sosial,. Kepemilikan perlindungan atas asuransi sosial relatif rendah. Dengan tidak memiliki perlindungan sosial, bila terjadi kecelakaan kerja atau terinfeksi HIV, berpotensi untuk kehilangan harta benda milik pribadi dan keluarga sehingga pekerja muda berpotensi masuk pada kategori kemiskinan baru saat mereka jatuh sakit.

Rekomendasi

Berdasarkan hasil kajian ini, rekomendasi yang diusulkan adalah sebagai berikut:

- ▶ Memperluas cakupan promosi dan akses pada edukasi pencegahan dan penularan HIV secara komprehensif dari sisi pengetahuan, sikap dan perilaku bagi pekerja muda.
- ▶ Mendorong dan memastikan perusahaan agar melakukan penguatan pengetahuan HIV/AIDS yang paling mendasar agar tercipta sikap yang lebih positif atas program HIV/AIDS sehingga tidak tercipta stigma dan diskriminasi terhadap ODHA di tempat kerja. Selain itu, pekerja yang berstatus ODHA agar diperlakukan dengan memperhatikan persamaan hak dan kesempatan untuk bekerja dan/atau terus bekerja.
- ▶ Memperkuat implementasi Keputusan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi No. 68/2004 untuk mendorong pihak perusahaan agar menyelenggarakan program K3 bagi pekerjanya, termasuk melakukan edukasi kesehatan terkait HIV agar dapat diintegrasikan melalui mekanisme K3 yang ada di tingkat perusahaan. Cakupan implementasi kebijakan ini perlu diperluas pada cakupan ragam skala perusahaan yang mencakup tingkat menengah atau kecil dan sektor prioritas yang didominasi oleh pekerja muda agar dapat menjangkau dominasi pekerja muda yang bekerja sebagai pekerja harian lepas. Penerapan integrasi program pencegahan HIV melalui mekanisme K3 ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran tentang program pencegahan HIV dan memperkuat komitmen di tingkat pimpinan untuk mengembangkan kebijakan non-stigma dan non-diskriminatif di tempat kerja. Selain itu, diperlukan peningkatan sistem pengawasan atau pemantauan oleh pihak Kementerian Ketenagakerjaan kepada pihak perusahaan.
- ▶ Pekerja yang berstatus harian lepas sangat rentan terkena pemutusan hubungan kerja. Apalagi, pekerja muda berisiko terpapar HIV. Untuk itu, direkomendasikan agar pemerintah memperluas cakupan perlindungan asuransi sosial kepada pekerja muda, terutama yang berstatus pekerja harian lepas. Ini bertujuan agar para pekerja mendapatkan perlindungan sosial sehingga dapat terlindung dari rasa aman dan nyaman dalam bekerja dan dapat terhindar masuk ke dalam kelompok miskin baru bila jatuh sakit atau terjadi kecelakaan kerja atau terinfeksi HIV/AIDS. Selain itu, mendorong perusahaan untuk memberikan jaminan sosial yang lebih kuat, termasuk partisipasi dalam tunjangan kehilangan pekerjaan.

- ▶ Kajian ini merupakan temuan awal di kelompok pekerja muda dan karenanya diperlukan pendalaman dan kajian lebih lanjut dengan mempertimbangkan besaran sampel yang lebih besar dan cakupan wilayah penelitian yang lebih luas agar dapat mewakili potret pekerja muda untuk seluruh Indonesia. Untuk pendalaman isu pekerja muda direkomendasikan untuk melakukan survei dengan metode kombinasi dan tidak hanya kuantitatif saja.

Referensi

- BPS (2020a) 'Keadaan Ketenagakerjaan Indonesia Februari 2020', *Berita Resmi Statistik*, p. 20. Available at: <https://www.bps.go.id/publication/2020/06/19/43f6d15bcc31f4170a89e571/keadaan-pekerja-di-indonesia-februari-2020.html>.
- BPS (2020b) *Keadaan Pekerja di Indonesia (February 2020)*. Jakarta: BPS.
- BPS (2021) *Statistik Indonesia 2021*. 110th edn. Jakarta: BPS.
- Dirjen P2P Kemenkes (2020) 'Laporan Perkembangan Kasus HIV/AIDS & Penyakit IMS Triwulan III Tahun 2020'. Jakarta: Dirjen P2P, p. 23. Available at: https://siha.kemkes.go.id/portal/files_upload/Laporan_Perkembangan_HIV_AIDS_dan_PIMS_Triwulan_III_Tahun_2020.pdf (Accessed: 4 May 2021).
- Efrain, T., E. A. J. and Liang, T.-P. (2004) *Decision Support Systems and Intelligent Systems*. 7th edn. Prentice Hall. Available at: <https://www.amazon.com/Decision-Support-Systems-Intelligent-7th/dp/0130461067> (Accessed: 1 May 2021).
- ILO (2014a) *Access to and Effects of Social Protection on Workers living with HIV and their Households: An Analytical Report*. Geneva: ILO. Available at: www.ilo.org/aids (Accessed: 23 April 2021).
- ILO (2014b) *Social Protection and HIV, ILO*.
- ILO (2016) *Key Indicators of Labour Market (9th Edition)*. 9th edn, ILO. 9th edn. Geneva: ILO. Available at: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---stat/documents/publication/wcms_498929.pdf (Accessed: 27 March 2021).
- Investment, I. (2019) *Pengangguran & Tenaga Kerja di Indonesia, Indonesia Investment*. Available at: <https://www.indonesia-investments.com/id/keuangan/angka-ekonomi-makro/pengangguran/item255?> (Accessed: 4 May 2021).
- Kemenkes (2020) *Rencana Aksi Nasional: Pencegahan dan Pengendalian HIV/AIDS & PIMS di Indonesia Tahun 2020-2024*. Jakarta.
- Kemnaker (2018) *Profil Keselamatan & Kesehatan Kerja (K3) Nasional di Indonesia, 2018, Kemnaker*. Jakarta: Kemnaker. Available at: www.journal.uta45jakarta.ac.id.
- Khalifa, A. *et al.* (2019) 'Demographic change and HIV epidemic projections to 2050 for adolescents and young people aged 15-24', *Global Health Action*, 12(1). doi: 10.1080/16549716.2019.1662685.
- Natalia, M. (2020) *Pengangguran di Indonesia Paling Banyak Usia 15-24, OkeZone.com*. Available at: <https://economy.okezone.com/read/2020/07/08/320/2243072/pengangguran-di-indonesia-paling-banyak-usia-15-24-tahun> (Accessed: 8 May 2021).
- Nation, U. (2019) *Ten Key Messages: International Youth Day, 2019, Departemen of Economic & Social Affairs*. Available at: <http://bit.ly/2SgEZSs> (Accessed: 24 April 2021).
- Office, L. (1984) *Introduction to Social Security*. Third Edit, *Introduction to Social Security*. Third Edit. Geneva: ILO. doi: 10.4324/9780203014752.
- Pervaiz, H., Saleem, Z. and Sajjad, M. (2012) 'Relationship of unemployment with social unrest and psychological distress: An empirical study for juveniles', *African Journal of Business Management*, 6(7), pp. 2557-2564. doi: 10.5897/AJBM11.391.
- Satriawan, E. (2019) 'Sistem Perlindungan Sosial Indonesia ke Depan'. Jakarta.
- Sucahya, P. K., Nurliana, E. D. and Sindi, P. (2019) *Akses Layanan Kesehatan pada ODHA Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Denpasar, Jakarta Selatan dan Makassar*. Jakarta.
- Tana, L. and Ghani, L. (2015) 'Determinan Kejadian Cedera pada Kelompok Pekerja Usia Produktif di Indonesia', *Buletin Penelitian Kesehatan*, 43(3), pp. 183-194.
- UNAIDS (2014) *Fast-Track Targets*. Geneva: UNAIDS.

Lampiran. Tabel Hasil Kajian

Tabel 1. Karakteristik Responden

Deskripsi	Total Sampel	15-24 tahun	25-30 tahun	31-35 tahun
N Sampel	250	64	142	206
Jenis Kelamin				
Laki-laki	58.8	56.3	59.9	58.7
Perempuan	40.8	42.2	40.1	40.8
Transgender	0.4	1.6	-	0.5
Status Pernikahan				
Menikah	41.6	4.7	43.7	31.6
Ceraai	1.6	3.1	0.7	1.5
Belum Menikah	56.8	92.2	55.6	67.0
N Belum Menikah/Ceraai	58			
Tidak Ada Pasangan	47.3			
Ada Pasangan	52.7			
Pendidikan				
Tamat SD sederajat	0.8	1.6	0.7	1.0
Tamat SMP sederajat	2.4	1.6	2.8	2.4
Tamat SMA sederajat	29.6	45.3	21.1	28.6
Tamat Perguruan Tinggi	67.2	51.6	75.4	68.0
Lokasi Pekerjaan				
Dalam Ruangan	62.0	70.3	59.9	63.1
Luar Ruangan	38.0	29.7	40.1	36.9
Asal Daerah				
DKI	35.2	48.4	49.3	49.0
Bogor	5.2	6.3	5.6	5.8
Depok	3.2	4.7	3.5	3.9
Bekasi	10.8	9.4	12.0	11.2
Tangerang	13.2	10.9	19.7	17.0
Lainnya	32.4	20.3	45.8	37.9
Jam Kerja				
<20 jam	13.0	20.3	12.0	14.6
20 jam	5.0	7.8	5.6	6.3
20-40 jam	52.0	53.1	50.7	51.5
>40 jam	30.0	18.8	31.7	27.7
Status Pekerjaan				
Pekerja tetap	47.2	37.5	39.4	38.8
Pekerja Kontrak	39.2	40.6	50.0	47.1
Pekerja Harian Lepas	13.6	21.9	10.6	14.1

Tabel 2. Potensi Bahaya di Tempat Kerja dan Edukasi K3 serta Pengetahuan dan Sikap terhadap HIV

Deskripsi	Total Sampel	15-24 tahun	25-30 tahun	15-30 tahun
N Sampel	250	64	142	206
Tahu ada potensi bahaya di tempat kerja				
Ya	57.6	31.3	46.5	41.7
Faktor Potensi Bahaya K3				
Biomekanik	15.6	23.4	27.5	26.2
Biologi	19.0	32.8	34.5	34.0
Fisik/mekanik	15.0	26.6	26.1	26.2
Bahan Kimia	8.1	17.2	12.0	13.6
Mendapatkan informasi/edukasi K3 dari tempat kerja				
Ya	68.8	70.3	67.6	68.4
Pengetahuan dan pernyataan benar untuk HIV:				
HIV dapat ditularkan melalui ludah dan keringat	31.0	-	-	-
Menolong kecelakaan pekerja HIV dengan APD tidak tetular HIV	90.0	-	-	-
IMS dapat memudahkan penularan HIV	96.4	-	-	-
Cara pencegahan HIV dengan penggunaan kondom	18.0	-	-	-
Penggunaan jarum suntik/tindik/tato tidak boleh bergantian	98.0	-	-	-
Tingkat Pengetahuan				
Baik (bila jawaban benar sama atau lebih dari 3)	-	90.6	83.8	85.9
Kurang (bila jawaban benar kurang dari 3)	-	9.4	16.2	14.1
Sikap, Pernyataan sikap yang menyatakan SETUJU:				
HIV adalah penyakit kutukan	8.8	7.8	9.9	9.2
Orang dengan HIV masih tetap bisa produktif	92.0	89.1	90.8	90.3
Tes HIV sebagai syarat rekrutmen merupakan cara tepat untuk perusahaan bebas dari HIV	60.8	56.3	62.0	60.2
Saya perlu melakukan tes HIV, karena semua orang memiliki risiko terinfeksi HIV	74.8	78.1	76.1	76.7
Edukasi pencegahan HIV di tempat kerja tidak diperlukan karena otomatis dapat dipahami oleh orang dewasa	26.0	23.4	25.4	24.8

Tabel 3. Perilaku Berisiko Terinfeksi HIV: Hubungan Seks dan Penggunaan Kondom

Deskripsi	Total Sampel	15-24 tahun	25-30 tahun	15-30 tahun
N Sampel	250	64	142	206
Untuk melepas stress/lelah, tempat yang sering dikunjungi				
Belanja	7.6	14.1	7.0	9.2
Berkumpul dengan keluarga	25.6	14.1	28.2	23.8
Berkumpul dengan teman	19.6	26.6	19.7	21.8
Olah raga	14	17.2	12.7	14.1
Pergi ke tempat hiburan/malam	2.8	1.6	3.5	2.9
Perjalanan wisata dng keluarga	20	10.9	18.3	16.0
Perjalanan wisata dng teman	10.4	15.6	10.6	12.1
Pernah berhubungan seks				
Ya	60.4	31.3	64.1	53.9
Usia seks pertama				
>15 tahun	0.8	-	-	-
15-17	2.8	-	-	-
18-24	30.8	-	-	-
25-29	26	-	-	-
Tidak pernah	39.6	-	-	-
Patner seks				
Suami/istri	38.6	-	-	-
Pacar	16.6	-	-	-
Teman	5.2	-	-	-
Belum pernah	39.6	-	-	-
Terakhir hubungan seks				
< 1 bln	42	-	-	-
1 - 3	5.2	-	-	-
3 - 6	4	-	-	-
> 6 bln	8.4	-	-	-
Tidak jawab	0.8	-	-	-
Belum pernah	39.6	-	-	-
Jumlah pasangan seks				
1 orang	48.8	-	-	-
2-5 orang	8.4	-	-	-
> 5 orang	3.2	-	-	-
Belum pernah	39.6	-	-	-
Jenis kelamin pasangan seks				
Laki	25.6	-	-	-
Perempuan	34	-	-	-
Keduanya	1.6	-	-	-

Deskripsi	Total Sampel	15-24 tahun	25-30 tahun	15-30 tahun
Penggunaan kondom				
Selalu	7.2	-	-	-
Kadang-kadang	22	-	-	-
Tidak pernah	31.2	-	-	-
Belum pernah	39.6	-	-	-

Tabel 4. Perilaku Berisiko Terinfeksi HIV: Narkoba Suntik, Konsumsi Alkohol, Tato/Tindik, IMS dan TB

Deskripsi	Total Sampel	15-24 tahun	25-30 tahun	15-30 tahun
N Sampel	250	64	142	206
Pernah Pakai Narkotika suntik				
1 kali pakai	1.6	-	-	-
> dari satu	0.8	-	-	-
Tidak pernah	97.6	-	-	-
Pemakaian Jarum Suntik Bersama				
Ya	0	-	-	-
Tidak	2.4	-	-	-
Tidak pernah	97.6	-	-	-
Pernah Minum Alkohol				
Ya	26	-	-	-
Pernah di Tato/Tindik				
Ya	9.6	-	-	-
Tidak	89.2	-	-	-
Tidak jawab	1.2	-	-	-
Pernah dihapus tato-nya				
Ya	1.2	-	-	-
Pernah infeksi menular seksual (IMS)				
Ya	10.8	-	-	-
Pernah TB				
Ya	5.6	-	-	-

Tabel 5. Kepemilikan Perlindungan Sosial dan Keaktifan Status Kepesertaan

Deskripsi	Total Sampel	15-24 tahun	25-30 tahun	15-30 tahun
N Sampel	250	64	142	206
Asuransi				
Ya	58.0	46.9	59.9	55.8
Jenis Asuransi				
Tidak Ada	42.0			
BPJS Kesehatan	15.6			
BPJS Tenaga Kerja	3.2			
BPJS K & TK	16.4			
BPJS, KIS, Swasta	22.8			
N ada asuransi	145			
Keaktifan Anggota				
Ya	58.0	46.9	59.2	55.3
BPJS Kesehatan	11.6			
BPJS Tenaga Kerja	3.2			
BPJS K & TK	16.8			
Aktif di beberapa proteksi sosial	22.0			
Aktif di asuransi lain (AXA, BRIlife, Cigna, Inhealth, dsb)	4.0			
Tidak ada yang aktif	0.4			



International
Labour
Organization

Kantor ILO Jakarta

Gedung Menara Thamrin Lantai 22
Jl. M. H. Thamrin Kav. 3
Jakarta 10250

www.ilo.org/jakarta