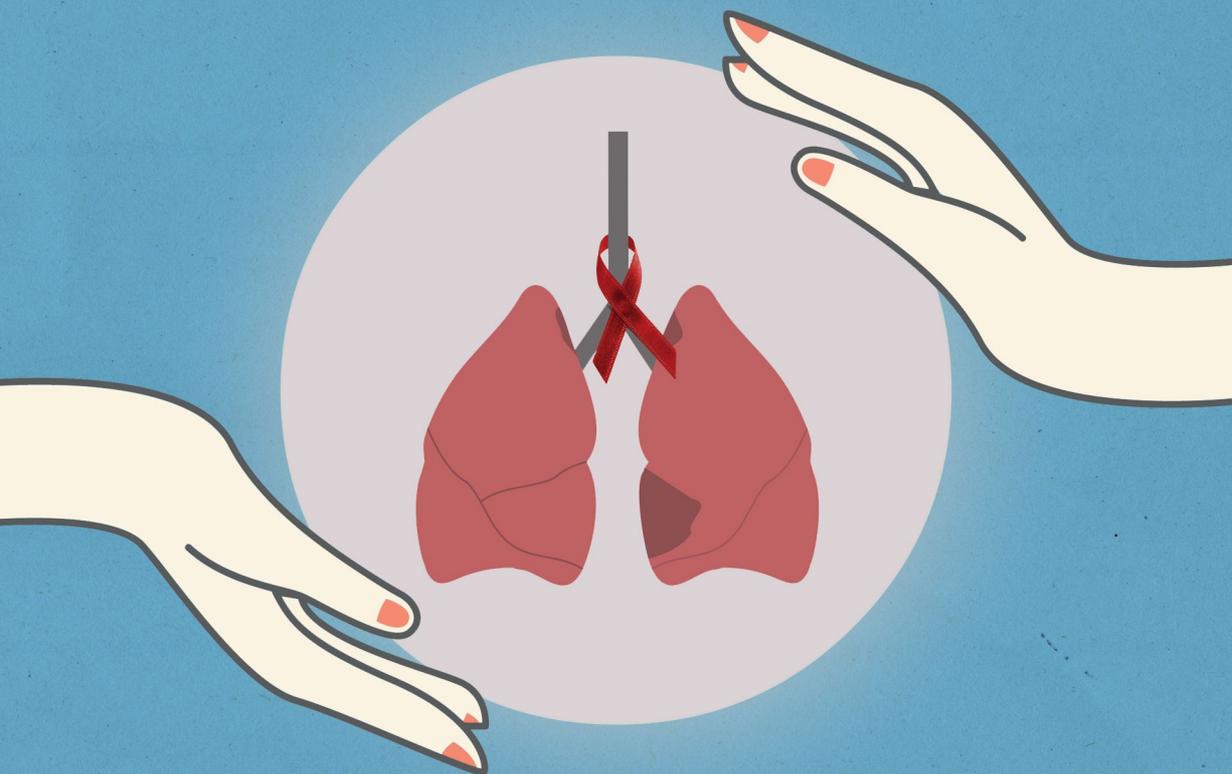


ANCAMAN BAGI KESEHATAN POPULASI KUNCI HIV DAN TB

SEBUAH LAPORAN PELANGGARAN HAM



Albert Wirya | Fuji Aotari

ANCAMAN BAGI KESEHATAN POPULASI KUNCI HIV DAN TB

SEBUAH LAPORAN PELANGGARAN HAM

Albert Wirya || Fuji Aotari



Albert Wirya, Fuji Aotari | November 2017

© 2017 Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat

Editor: Ricky Gunawan, Ajeng Larasati

Desain Sampul: Yosua Octavian Simatupang

Diterbitkan oleh Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat

Tebet Timur Dalam VIE, No. 3, Tebet

Jakarta Selatan, 12820

Indonesia

Buku ini diterbitkan oleh Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat, dengan bantuan dari The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria dan Indonesia AIDS Coalition. Pandangan yang terdapat dalam buku ini adalah milik penulis dan tidak serta merta merefleksikan pandangan The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria dan Indonesia AIDS Coalition.

DAFTAR ISI

Ucapan Terima Kasih.....	v
Glosarium	vi
Ringkasan Eksekutif.....	xi
Pendahuluan	I
A. Kesehatan dan Pelanggaran HAM	1
B. Populasi Kunci	2
C. Pertanyaan dan Tujuan Penelitian	4
Metodologi dan Gambaran Data.....	7
A. Metode Pengumpulan Data	7
B. Data Demografi	10
Pelanggaran HAM Terhadap Kelompok ODHA.....	17
A. Hak yang Dilanggar	18
B. Pelaku Pelanggaran	25
C. Frekuensi Pelanggaran.....	27
D. Kerugian yang Dialami	28
E. Tindak Lanjut	30
F. Perlakuan Buruk Lainnya	32
Pelanggaran HAM Terhadap Kelompok Pengguna Narkotika.....	35
A. Hak yang Dilanggar	36
B. Pelaku Pelanggaran	43
C. Frekuensi Pelanggaran.....	45
D. Kerugian yang Dialami	46
E. Tindak Lanjut	47
F. Perlakuan Buruk Lainnya	49
Pelanggaran HAM Terhadap Kelompok LSL.....	51
A. Hak yang Dilanggar	52
B. Pelaku Pelanggaran	59
C. Frekuensi Pelanggaran.....	61
D. Kerugian yang Dialami	62
E. Tindak Lanjut	63
F. Perlakuan Buruk Lainnya	64
Pelanggaran HAM Terhadap Kelompok Pekerja Seks.....	67
A. Hak yang Dilanggar	68

B. Pelaku Pelanggaran.....	75
C. Frekuensi Pelanggaran	76
D. Kerugian yang Dialami.....	77
E. Tindak Lanjut.....	78
F. Perlakuan Buruk Lainnya.....	79
Pelanggaran HAM Terhadap Kelompok Populasi Kunci TB.....	81
A. Hak yang Dilanggar.....	82
B. Pelaku Pelanggaran.....	89
C. Frekuensi Pelanggaran	91
D. Kerugian yang Dialami.....	92
E. Tindak Lanjut.....	93
F. Perlakuan Buruk Lainnya.....	95
Penutup	99
A. Kesimpulan.....	99
B. Rekomendasi.....	102
Daftar Pustaka.....	107
Lampiran.....	113

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada The Global Fund to Fight AIDS, TB, and Malaria yang telah memasukkan isu HAM dalam programnya dan menjadi donor dalam dokumentasi ini.

Laporan ini juga bisa terlaksana berkat fasilitasi yang diberikan oleh Marlina Harahap, Akbar Prayuda, dan Hilmansyah Panji Utama dari Indonesia AIDS Coalition. Kami mengucapkan terima kasih atas segala fasilitasi kegiatan dokumentasi dan manajemen keuangan para dokumenter di daerah.

Penelitian ini tidak akan berjalan apabila kami tidak dibantu oleh dokumenter-dokumenter kasus yang tanpa lelah dan penuh dedikasi mencari kasus. Untuk itu, kami mengucapkan terima kasih kepada Afrizal Widodo dari Medan; Yuwana, Rere, Lilis Sumila, Mario, Juni Friemki, dan Siti Nurhaeni dari Jakarta; Chandra Setiawan dan Ade Abdul Rahman dari Bandung; Selvin Pancarina dari Surabaya; Herdiyana dan Koko dari Malang; Asep Hidayat, Kimora, Ida Bagus Gusdek, dan Alvin Cartner dari Bali; Iswandi Elias dari Manado; Imelda Halauwet dan Femmy Horota dari Sorong; Magdalena Mariam dan Amanda Wally dari Jayawijaya. Kami juga berterima kasih pada pihak-pihak lain yang turut serta dalam kegiatan dokumentasi ini.

Tim penulis secara khusus juga berterima kasih pada Yohan Misero sebagai penyumbang perspektif dalam penelitian ini dan pemberi pelatihan dokumenter.

GLOSARIUM

ADHA: Anak dengan HIV/AIDS adalah istilah yang digunakan untuk orang-orang yang hidup dengan HIV/AIDS dalam usia anak-anak, yakni di bawah 18 tahun.

AIDS: *Acquired Immune Deficiency Syndrome* adalah gejala penyakit yang timbul akibat dari menurunnya sistem kekebalan tubuh akibat dari infeksi HIV dalam tubuh manusia. Gejala penyakit yang muncul seperti infeksi paru dan jamur dalam mulut.

ARV: Antiretroviral adalah obat anti HIV yang dapat menekan perkembangan jumlah HIV dalam tubuh. Jenis ARV yang biasa digunakan adalah Durival dan Neviral.

BPJS: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial merupakan lembaga yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial di Indonesia, terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan.

BPJS Kesehatan: Badan hukum publik yang memiliki tugas untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan nasional bagi seluruh rakyat Indonesia.

BUMN: Badan Usaha Milik Negara adalah badan usaha yang seluruh atau sebagian besar modalnya dimiliki oleh negara melalui penyertaan secara langsung yang berasal dari kekayaan negara yang dipisahkan, contohnya adalah PT. Pertamina dan PLN.

DPR: Dewan Perwakilan Rakyat adalah salah satu lembaga tinggi negara dalam sistem ketatanegaraan Indonesia yang merupakan lembaga perwakilan rakyat untuk menjalankan fungsi legislasi.

DPRD: Dewan Perwakilan Rakyat Daerah adalah lembaga perwakilan rakyat daerah yang berkedudukan sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah di provinsi/kabupaten/kota) di Indonesia.

EKSPRESI GENDER: Cara seseorang menunjukkan gendernya dengan gerak-gerik, cara berpakaian, cara berbicara ataupun hal-hal lainnya.

GENDER: Konsep yang merujuk pada perbedaan antara laki-laki dan perempuan yang dikonstruksikan secara sosial, dapat berubah-ubah dengan berlalunya waktu, dan amat bervariasi di dalam dan antara budaya. Biasa dibandingkan dengan ciri-ciri yang ditentukan secara biologis, gender merujuk pada perilaku yang dipelajari dan tuntutan menaati citra seseorang tentang maskulinitas dan femininitas.

HAM: Hak Asasi Manusia adalah hak yang semata-mata dimiliki karena seseorang terlahir sebagai manusia. HAM sudah melekat dalam diri manusia dan tak ada satupun orang lain yang berhak mengganggu gugat HAM.

HIV: *Human Immunodeficiency Virus* adalah virus yang menyerang salah satu jenis sel darah putih yang berperan sebagai sistem kekebalan tubuh manusia.

IDENTITAS GENDER: Persepsi personal tentang dirinya baik sebagai laki-laki, perempuan, ataupun tidak keduanya. Identitas gender seseorang belum tentu sama dengan jenis kelamin mereka, contohnya transgender perempuan.

IMS: Infeksi Menular Seksual adalah penyakit atau infeksi yang umumnya ditularkan melalui hubungan seks yang tidak aman. Penyebaran bisa melalui darah, sperma, cairan vagina, atau pun cairan tubuh lainnya.

IPWL: Institusi Penerima Wajib Laport adalah lembaga rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial yang ditunjuk oleh pemerintah untuk mendapatkan perawatan melalui rehabilitasi medis atau rehabilitasi sosial. IPWL dibentuk dengan tujuan merangkul pengguna atau pecandu narkoba sebagai proses rehabilitasi.

KDRT: Kekerasan dalam Rumah Tangga adalah setiap perbuatan terhadap seseorang yang berakibat timbulnya kesengsaraan atau penderitaan secara fisik, seksual, psikologis, atau penelantaran rumah tangga termasuk ancaman untuk melakukan perbuatan, pemaksaan, atau perampasan kemerdekaan secara melawan hukum dalam lingkup rumah tangga.

KERUGIAN IMMATERIIL: adalah kerugian yang muncul namun tidak dapat dinilai secara ekonomis, seperti rasa sakit, rasa takut, malu, sedih dan lainnya.

KERUGIAN MATERIIL: adalah kerugian yang nyata-nyata diderita dan keuntungan yang seharusnya diperoleh, contohnya adalah uang, gaji, honor dan pesangon.

KPA: Komisi Penanggulangan AIDS adalah sebuah lembaga independen yang bertujuan untuk meningkatkan upaya pencegahan dan penanggulangan AIDS yang lebih intensif, menyeluruh, terpadu dan terkoordinasi di Indonesia.

KTP: Kartu Tanda Penduduk adalah identitas resmi penduduk sebagai bukti diri yang diterbitkan oleh instansi pelaksana, yakni Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil, yang berlaku di seluruh wilayah Indonesia.

KUHAP: Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana adalah peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang bagaimana menyelenggarakan hukum pidana materiil, sehingga memperoleh keputusan hakim dan cara isi putusan dilaksanakan.

KUHP: Kitab Undang-undang Hukum Pidana adalah peraturan perundang-undangan yang berlaku sebagai dasar hukum di Indonesia, mengatur mengenai perbuatan pidana secara materil di Indonesia.

LGBT: Lesbian, Gay, Biseksual, dan Transgender adalah istilah yang biasanya digunakan untuk merujuk kelompok ataupun orang yang memilih identitas lesbian, gay, biseksual, dan transgender.

LSL: Laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki. Yang termasuk kelompok ini ialah gay dan mereka yang melakukan hubungan seks dengan sesama laki-laki yang tidak beridentitas gay, misalnya sepasang narapidana yang heteroseksual tapi terpaksa melakukan hubungan seks sesama jenis.

LSM: Lembaga Swadaya Masyarakat adalah sebuah organisasi yang didirikan oleh perorangan ataupun sekelompok orang yang secara sukarela yang memberikan pelayanan kepada masyarakat umum tanpa bertujuan untuk memperoleh keuntungan dari kegiatannya.

NAPZA: Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya adalah bahan atau zat yang dapat mempengaruhi kondisi kejiwaan seseorang (pikiran, perasaan dan perilaku), serta dapat menimbulkan ketergantungan secara fisik dan psikis.

OAT: Obat Anti Tuberkulosis adalah obat yang digunakan untuk mengurangi sumber infeksi agar penularan TB juga dapat dikurangi. Pasien harus minum setidaknya empat jenis OAT selama minimal dua bulan untuk mengubah infeksi menjadi tidak aktif dan tidak dapat menular lagi.

ODHA: Orang dengan HIV/AIDS adalah istilah yang digunakan untuk orang-orang yang dinyatakan positif terinfeksi HIV/AIDS, baik dalam tahap belum ada gejala maupun yang sudah ada gejala penyakit ikutan.

OHIDHA: Orang Hidup dengan HIV/AIDS yang mencakup orang yang terinfeksi dan orang yang terkena dampak. Contohnya adalah orang-orang atau anggota keluarga yang hidup bersama dengan ODHA dan memberikan perhatian kepada mereka.

ORIENTASI SEKSUAL: Jenis kelamin atau gender orang kepada siapa kita tertarik, baik secara fisik, romantik ataupun emosional. Dikenal beberapa orientasi seksual, yaitu homoseksual terdiri dari gay dan lesbian yang tertarik pada seseorang dengan jenis kelamin yang sama seperti dirinya, heteroseksual (*straight*) memiliki ketertarikan pada seseorang dengan jenis kelamin yang berbeda dari diri mereka sendiri, dan biseksual yang dapat tertarik pada orang dengan kelamin yang sama atau berbeda.

PPNI: Persatuan Perawat Nasional Indonesia adalah perhimpunan seluruh perawat di Indonesia. PPNI memegang peranan yang sangat penting dalam pengembangan keperawatan untuk mewujudkan perawat sebagai suatu profesi yang mandiri, tangguh dan diakui oleh organisasi profesi yang lain dan mendapat penghargaan dari masyarakat umum.

PROPAM: Profesi dan Pengamanan adalah salah satu wadah pada organisasi POLRI. Divisi Propam bertanggungjawab atas pembinaan profesi dan pengamanan di lingkungan internal organisasi POLRI.

PTRM: Program Terapi Rumatan Metadon merupakan salah satu terapi pengganti opiat yang diperlukan bagi pecandu opiat seperti heroin atau morfin. Program ini bertujuan untuk mengendalikan perilaku ketergantungannya dan juga sebagai salah satu upaya pengurangan dampak buruk penularan HIV/AIDS.

PUSKESMAS: Pusat Kesehatan Masyarakat adalah suatu organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat di samping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok.

RT: Rukun Tetangga adalah pembagian wilayah di bawah Rukun Warga. Dipimpin oleh Ketua RT yang dipilih oleh warganya. RT tidak termasuk pembagian administrasi pemerintahan, dan pembentukannya melalui musyawarah masyarakat setempat yang ditetapkan oleh desa atau kelurahan.

RW: Rukun Warga adalah istilah pembagian wilayah di bawah kelurahan. Dipimpin oleh Ketua RW yang dipilih oleh warganya. RW adalah dibentuk melalui musyawarah pengurus RT di wilayah kerjanya dalam rangka pelayanan pemerintah dan masyarakat yang diakui dan dibina oleh pemerintah daerah yang ditetapkan oleh lurah.

SATPOL PP: Satuan Polisi Pamong Praja adalah perangkat pemerintah daerah yang bertugas memelihara ketentraman dan ketertiban umum serta menegakkan Peraturan Daerah.

SDG: *Sustainable Development Goals* adalah agenda pembangunan dunia untuk mencapai kemakmuran manusia dan planet bumi. Berisi tuntutan-tuntutan kepada negara-negara untuk mengatasi kemiskinan, kesenjangan, dan perubahan iklim dalam bentuk aksi nyata.

TB: Tuberkulosis adalah penyakit menular paru-paru yang disebabkan oleh basil *Mycobacterium tuberculosis* yang berkembang biak di dalam bagian tubuh di mana terdapat banyak aliran darah dan oksigen. Infeksi bakteri ini biasanya menyebar melewati pembuluh darah dan kelenjar getah bening, tetapi utamanya menyerang paru-paru.

TB-MDR: Tuberkolosis *Multi Drug Resistant* adalah kondisi dimana penderita TB yang mengalami resistensi pengobatan dengan kelompok obat yang biasa digunakan. Pada pengobatan TB-MDR terdapat beberapa kategori pengobatan, beberapa di antaranya membutuhkan obat yang harus diberikan melalui suntikan.

THD: *Take Home Dose* adalah pemberian dosis metadon untuk dibawa pulang karena pasien tidak dapat hadir di layanan kesehatan oleh sebab-sebab yang dapat dipertanggungjawabkan. Pemberian THD mengikuti aturan pemberian dosis.

TKP: Tempat Kejadian Perkara adalah tempat di mana suatu tindak pidana dilakukan dan tempat-tempat lain di mana tersangka, korban dan barang-barang bukti yang berhubungan dengan tindak pidana tersebut dapat ditemukan.

TRANSGENDER: Kondisi di mana seseorang yang memiliki identitas gender atau ekspresi gender yang berbeda dengan seksnya yang ditunjuk saat lahir. Transgender juga dapat mencakup orang-orang yang tidak secara spesifik maskulin atau feminin.

VCT: *Voluntary Counseling and Testing* adalah konseling dan tes HIV sukarela (KTS). VCT adalah proses bagi seseorang yang ingin mengetahui status HIV diri dengan cara melakukan tes darah untuk mengetahui apakah terdapat HIV atau tidak. Layanan ini bertujuan untuk membantu pencegahan, perawatan, serta pengobatan bagi penderita HIV/AIDS.

WARIA: Wanita pria adalah seseorang yang memiliki jenis kelamin laki-laki dan memilih identitas gender perempuan. Kelompok ini seringkali juga mengenalkan diri mereka sebagai perempuan transgender.

RINGKASAN EKSEKUTIF

Virus HIV dan TB rentan menjangkit kelompok-kelompok yang termarginalkan di masyarakat, seperti pengguna narkoba, waria, laki-laki gay, pekerja seks, tahanan, dan orang-orang yang kurang mampu secara ekonomi. Karenanya, tidak jarang mereka mendapatkan stigma berganda yang kerap kali menghalangi upaya mereka untuk hidup sehat dan bermanfaat.

Penelitian ini melakukan dokumentasi terhadap pelanggaran-pelanggaran HAM yang dialami oleh para populasi kunci HIV dan TB di 14 distrik di Indonesia selama periode waktu 2016-2017. Penelitian ini menemukan 387 kasus pelanggaran HAM dan perlakuan buruk yang semuanya memberikan kerugian materil bagi mereka dan menambah risiko mereka semakin sulit mengakses layanan kesehatan.

Populasi kunci paling sering mengalami pelanggaran HAM di lingkungan kesehatan. Pelanggaran ini terjadi karena negara tidak bisa memenuhi aspek ketersediaan, keterjangkauan, dan kualitas dari layanan kesehatan. Bentuk-bentuk pelanggaran yang mereka terima contohnya seperti tidak tersedianya tenaga kesehatan, tidak tersedianya obat, penolakan ketika mendapatkan pelayanan tertentu, dan ketidakramahan petugas kesehatan ketika mereka mengakses layanan. Selain itu terdapat juga tindakan pemaksaan perlakuan medis yang melanggar aspek kebebasan pasien.

Karena ketakutan mendapatkan stigma dan diskriminasi, para populasi kunci seringkali menyembunyikan status mereka sebagai ODHA, pengidap TB, pekerja seks, pengguna narkoba, ataupun homoseksual. Sayangnya, privasi ini masih sering dibocorkan oleh aktor-aktor negara yang seharusnya menyimpan rahasia mereka, seperti tenaga kesehatan atau penegak hukum. Tidak sedikit korban pembocoran status yang mengalami diskriminasi lanjutan di tempat kerja atau lingkungan ketetanggaan.

Beberapa anggota populasi kunci seperti pengguna narkoba dan pekerja seks seringkali harus berhadapan dengan penegak hukum. Pada saat berhadapan inilah, mereka kerap kali mendapatkan penyiksaan. Para populasi kunci seperti LSL dan pekerja seks yang sering menjadi korban tindak pidana pun seringkali mendapatkan pembatasan ketika mengakses peradilan pidana.

Pihak penyedia jasa pendidikan dan penyedia lapangan pekerjaan yang dikelola oleh negara turut melakukan pelanggaran HAM terhadap populasi kunci. Mereka dianggap sakit-sakitan, berdosa, atau menjadi ancaman bagi orang lain sehingga ditolak dan didiskriminasi ketika hendak belajar atau bekerja.

Populasi kunci juga menghadapi kendala dalam mengakses hak untuk bebas bergerak dan memilih tempat tinggal. Beberapa pengidap HIV dan TB menghadapi pengusiran yang difasilitasi oleh kepala wilayah tempatnya bermukim.

Selain menghadapi ancaman dari negara, anggota populasi kunci juga tetap mendapatkan kecaman dari masyarakat sipil. Mereka menjadi korban stigma, diskriminasi, dan kekerasan di lingkungan ketetangaan dan lingkungan privat. Negara seharusnya bisa hadir di sana untuk menjaga agar tindakan-tindakan semacam ini tidak terjadi.

Dokumentasi yang ada di hadapan Anda ini adalah sebuah upaya untuk memperlihatkan betapa pelanggaran HAM sanggup untuk menghalangi upaya pemulihan kesehatan populasi kunci. Pelanggaran HAM harus secara cepat dan menyeluruh ditanggulangi oleh negara sehingga korban mendapatkan keadilan dan pelanggaran berikutnya bisa dicegah.

PENGANTAR

A. Kesehatan dan Pelanggaran HAM

Lawan utama dari kesehatan bukan hanya penyakit melainkan juga pelanggaran Hak Asasi Manusia (HAM). Pengabaian atau pembajakan hak seseorang atau sekelompok orang dapat melanggengkan epidemi sebuah penyakit atau bahkan memperparahnya. Kondisi ini lebih rawan terjadi terhadap penyakit-penyakit yang tidak hanya mematikan secara biologis, melainkan juga secara sosiologis.

Salah satu penyakit yang dikonstruksikan buruk oleh kebanyakan masyarakat adalah *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan Tuberkulosis (TB). Akibat penularan dan tingkat keseriusannya, orang-orang yang mengidap dua jenis penyakit ini menderita baik secara fisik dan psikis. Sumber penderitaan mereka juga berasal dari masyarakat dan negara.

Orang dengan HIV/AIDS (ODHA), misalnya, sering mendapatkan stigma dan diskriminasi di layanan kesehatan di Indonesia.¹ Stigma dan diskriminasi ini membuat mereka enggan pergi ke layanan kesehatan, menunda tes HIV, dan tidak mau membuka status mereka kepada para pekerja kesehatan.² Padahal mereka berhak untuk mendapatkan perawatan kesehatan yang komprehensif agar tetap bisa menjalani hidup yang produktif terlepas dari penyakit yang dideritanya.

Stigma pula yang menyebabkan banyaknya pengidap TB bersembunyi. Sekalipun mereka sudah lama menunjukkan gejala-gejala penyakit pernapasan ini mereka bisa diam saja dan tidak memeriksakan diri, mereka takut jika seandainya mereka benar terinfeksi virus TB, orang-orang lain akan tahu. Kemudian mereka bisa kehilangan pekerjaan dan diusir dari tempat tinggal.³

Dua fragmen kehidupan di atas memperlihatkan bagaimana seorang yang kehilangan hak atas kesehatannya juga kehilangan haknya yang lain, begitu pula yang terjadi sebaliknya. Hubungan-hubungan yang saling berkelindan antarahak ini muncul karena karakteristik dari HAM itu sendiri yang saling bergantung (*interdependence*) dan tidak bisa dibagi-bagi (*indivisibility*). Kedua istilah ini bermakna

¹ Fuji Aotari dan Astried Permata Septi, *Diskriminasi HIV: Stigma yang Mewabah*, (Jakarta: LBH Masyarakat, 2017), diakses di <http://lbhmasyarakat.org/wp-content/uploads/2017/03/Diskriminasi-HIV-Stigma-yang-Mewabah-4.pdf>.

² Laura Nyblade, Anne Stangl, Ellen Weiss, dan Kim Ashburn, "Combating HIV stigma in health care settings: what works?", *J. Int AIDS Soc* 12 (2009):15.

³ Stop TB Partnership, *The Paradigm Shift 2016-2020*, (Stob TB Partnership, 2015), hal. 64, diakses di http://www.stoptb.org/assets/documents/global/plan/GlobalPlanToEndTB_TheParadigmShift_2016-2020_StopTBPartnership.pdf.

bahwa semua jenis HAM saling mendukung satu sama lain, memiliki nilai urgensi yang sama, dan secara fleksibel tidak bisa dibatasi oleh kategorisasi HAM itu sendiri.⁴ Penegakan hak atas kesehatan sama pentingnya dengan penegakan hak atas kewarganegaraan, sama pentingnya dengan penegakan hak untuk beribadah, sama pentingnya dengan hak yang lainnya lagi.

Ketika berbicara mengenai pelanggaran HAM, suka tidak suka, kita perlu membahas tentang negara. Yang dimaksud dengan pelanggaran HAM di laporan ini adalah kegagalan negara dalam memenuhi tanggung jawabnya untuk menghormati, melindungi dan memenuhi HAM. Pelaku dari pelanggaran HAM bisa saja institusi-institusi negara, seperti kementerian-kementerian di bawah Presiden atau anggota-anggota hakim di bawah Mahkamah Agung, tapi bisa juga dilakukan oleh peraturan yang sudah ditetapkan oleh Dewan Perwakilan Rakyat (DPR) atau Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD). Selain itu, pelanggaran HAM bisa dilakukan oleh aparat penegak hukum yang gagal melindungi masyarakat dari tindak pidana, kekerasan, dan diskriminasi.

Sementara virus diteliti dengan penelitian kedokteran, epidemiologi, dan kesehatan masyarakat, pelanggaran HAM harus dicari dengan metode khusus: metode penelitian yang menjunjung tinggi martabat manusia dan mengakui korban sebagai subjek yang utuh. Laporan ini adalah manifestasinya, sengaja disusun untuk memperlihatkan realita pemenuhan HAM terhadap para pengidap HIV dan TB, serta orang-orang yang lebih rentan untuk terinfeksi kedua virus itu.

B. Populasi Kunci

Bukan hanya orang yang memiliki penyakit HIV dan TB yang rentan mendapatkan pelanggaran HAM. Orang-orang yang berisiko untuk terinfeksi HIV dan TB seringkali juga menghadapi permasalahan HAM. Orang-orang inilah yang disebut dengan populasi kunci. Populasi kunci adalah kelompok-kelompok yang karena perilaku, pilihan gaya hidup, dan identitasnya mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk terinfeksi HIV dan TB.^{5,6}

Berkaitan dengan HIV, kelompok populasi kunci itu adalah orang yang memiliki perilaku seksual tanpa kondom, kerap menggunakan alat suntik tidak steril, dan

⁴ Helen Quane, "A Further Dimension to the Interdependence and Indivisibility of Human Rights?: Recent Developments Concerning the Rights of Indigenous Peoples," *Harvard Human Rights Journal* Vol. 25 (2012), Hal. 77-78.

⁵ WHO, *Consolidated Guidelines on HIV Prevention, Diagnosis, Treatment and Care for Key Populations*, (Geneva: WHO, 2014), diakses di http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/128048/1/9789241507431_eng.pdf?ua=1&ua=1

⁶ Stop TB Partnership, *The Paradigm Shift 2016-2020*.

bekerja di lingkungan yang rentan terhadap penularan HIV.⁷ Kelompok populasi kunci HIV adalah pengguna narkotika jarum suntik, laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki (LSL), pekerja seks, dan tahanan. Sementara itu kelompok populasi kunci TB adalah orang-orang yang terpapar oleh virus TB karena pekerjaan dan tempat tinggal mereka, seperti para penambang, tahanan penjara, dan orang-orang yang tinggal di lingkungan kumuh tapi juga padat.⁸

Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN) menyatakan bahwa populasi kunci LSL yang mengidap HIV meningkat dari tahun ke tahun.⁹ Para lelaki yang melakukan hubungan seksual berisiko ini biasanya mengidentifikasi dirinya sebagai gay berdasarkan ketertarikan seksual sesama jenis dan/atau mengidentifikasi dirinya sebagai transgender berdasarkan ekspresi gendernya. Terlepas apakah mereka terinfeksi HIV atau tidak, orang-orang yang mengidentifikasi dirinya sebagai gay dan transgender sering mendapatkan pelanggaran HAM.

Di Indonesia, masyarakat mengkategorikan orang-orang gay dan transgender ke dalam satu payung Lesbian, Gay, Bisexual, dan Transgender (LGBT). Sepanjang tahun 2016, orang-orang yang memiliki identitas gender atau orientasi seksual berbeda terancam hidupnya. Banyak stigma yang diberikan oleh pejabat publik yang berpotensi untuk menjadi dalih kekerasan terhadap kelompok LGBT di Indonesia.¹⁰ Akibat dari kondisi sosial ini, banyak gay dan transgender yang merasa tidak nyaman untuk bersosialisasi di luar yang menyembunyikan identitasnya.¹¹

Kelompok populasi kunci HIV lain yang rentan mendapatkan pelanggaran HAM adalah pengguna narkotika (jarum suntik). Pemakaian narkotika di Indonesia masih dikriminalisasi. Kriminalisasi menjauhkan pengguna narkotika dari akses kesehatan yang memadai. Bukannya diarahkan kepada pemulihan, para pengguna narkotika malah masuk ke dalam institusi-institusi yang makin mengisolasi mereka dari masyarakat.

⁷ Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, *Strategi dan Rencana Aksi Nasional 2015-2019: Penanggulangan HIV dan AIDS di Indonesia*, (Jakarta: Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, 2015), hal. 13-17, diakses di

http://siha.depkes.go.id/portal/files_upload/SRAN_2015_2019_FINAL.pdf

⁸ Stop TB Partnership, *The Paradigm Shift 2016-2020*, hal. 53.

⁹ Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, *Strategi dan Rencana Aksi Nasional 2015-2019: Penanggulangan HIV dan AIDS di Indonesia*, hal. 13.

¹⁰ Naila Rizqi Zakiah dan Armadina Az Zahra, *LGBT = Nuklir? Indonesia Darurat Fobia*, (Jakarta: LBH Masyarakat, 2017), diakses di <http://lbhmasyarakat.org/wp-content/uploads/2017/03/LBHM-Indonesia-Darurat-Fobia-1.pdf>.

¹¹ Human Rights Watch, "Permainan Politik Ini Menghancurkan Hidup Kami": Kelompok LGBT Indonesia dalam Ancaman, (Amerika Serikat: Human Rights Watch, 2016), diakses di https://www.hrw.org/sites/default/files/report_pdf/indonesia0816bahasaindonesia_web.pdf.

Ketika dijadikan tersangka, pengguna narkoba rentan mengalami penyiksaan. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa 60% dari tersangka kasus narkoba mengalami kekerasan fisik oleh kepolisian untuk mendapatkan pengakuan tersangka atau untuk memeras tersangka.¹² Selain itu, banyak pengguna narkoba yang masih dipaksa untuk menjalani rehabilitasi, baik melalui proses peradilan ataupun tidak.¹³

Anggota populasi kunci TB, seperti tahanan penjara, pun rentan mendapatkan pelanggaran HAM. Riset yang dilakukan oleh *Center for Detention Studies* menunjukkan bagaimana kualitas pelayanan kesehatan di Rutan Klas I Jakarta masih mengabaikan beberapa aspek, yakni pemeriksaan kesehatan rutin, pelayanan kesehatan jiwa, dan kontrol kesehatan.¹⁴ Jumlah penghuni yang melebihi kapasitas dan saluran udara yang tidak diperhatikan membuat banyak tahanan yang meninggal akibat penyakit saluran pernapasan.¹⁵

Indonesia adalah negara yang terus berubah dan berupaya menjadi lebih maju. Tentunya pelanggaran-pelanggaran HAM yang tergambar dari penelitian-penelitian di atas bisa jadi begitu berbeda dengan yang terjadi sekarang. Untuk itulah kami mencanakan program dokumentasi pelanggaran-pelanggaran HAM di tahun 2016-2017. Penelitian ini berusaha memahami apa yang dihadapi oleh pengidap dan populasi kunci HIV serta TB di era sekarang ini.

C. Pertanyaan dan Tujuan Penelitian

Berdasarkan uraian di atas, penelitian ini berusaha untuk menjawab tiga buah pertanyaan. Tiga buah pertanyaan itu adalah:

1. Pelanggaran HAM macam apa saja yang menimpa ODHA dan pengidap TB?
2. Pelanggaran HAM macam apa saja yang menimpa kelompok populasi kunci HIV dan TB?

¹² Davis, Sara LM, Triwahyuono, Agus, dan Risa Alexander, 2009, "Survey of Drug Abuses Against Injecting Drug Users in Indonesia", *Harm Reduction Journal*, 6:28.

¹³ Albert Wirya dan Yohan Misero, *The Trip to Nobody Nowhere: Examining The Effectiveness of Indonesia's Compulsory Report Program for Drug Users and Its Compliance to the International Human Rights Standards*, (Jakarta: LBH Masyarakat, 2016).

¹⁴ Artha Febriansyah, dkk., *Realitas Penjara Indonesia: Survei Kualitas Lembaga Pemasyarakatan (Wilayah Jakarta, Banten, Palembang, Yogyakarta, dan Surabaya)*, (Jakarta: Center for Detention Studies, 2014), hal. 75.

¹⁵ Albert Wirya dan Astried Permata Septi, *Kematian Tahanan, Kegagalan Pemidanaan*, (Jakarta: LBH Masyarakat, 2016), diakses di <http://lbhmasyarakat.org/wp-content/uploads/2017/03/Kematian-Tahanan-Kegagalan-Pemidanaan-1.pdf>.

3. Bagaimana karakteristik pelanggaran HAM tersebut dan apa upaya lanjutan yang dilakukan korban?

Jawaban atas pertanyaan-pertanyaan ini penting agar kita bersama mengetahui apa saja hak-hak yang masih terancam serta bagaimana hak-hak yang terancam itu mempengaruhi akses kesehatan populasi kunci serta pengidap HIV dan TB.

Hanya dengan mengetahui permasalahan sebenarnya, kita bisa bergerak ke aksi yang sejati. Laporan ini juga bertujuan memberikan rekomendasi-rekomendasi kepada pihak-pihak, terutama pemerintah, dalam mengatasi permasalahan HAM yang dihadapi oleh ODHA, orang yang terinfeksi TB, dan populasi kunci HIV dan TB. Selain itu, penelitian ini bisa digunakan oleh lembaga swadaya masyarakat (LSM) serta pihak donor untuk mengetahui apa-apa saja yang masih perlu diadvokasi di tingkat nasional dan daerah, ataupun sebagai panduan pembuatan program-program inklusif yang berkaitan dengan HIV dan TB.

Penelitian ini juga dirancang, dilaksanakan, dan diperjuangkan karena pemenuhan HAM punya efek yang selaras dengan peningkatan kesehatan. Perspektif HAM sangat mumpuni untuk melihat bagaimana perilaku individu, masyarakat, dan negara dapat memengaruhi kesehatan, baik memperburuk ataupun memperbaikinya.¹⁶

Pada akhirnya peneliti berharap laporan ini bisa menjadi salah satu pilar dalam upaya pemerintah mencapai target *Sustainable Goal Development* (SDG), terutama target nomor 3, yakni memastikan kehidupan yang sehat dan mempromosikan kesejahteraan untuk orang semua umur, juga memasukkan komponen perbaikan terhadap situasi HIV dan TB sekarang.¹⁷

¹⁶ Rebekah Thomas, dkk., "Assessing the Impact of a Human Rights-Based Approach across a Spectrum of Change for Women's, Children's, and Adolescents' Health", *Health and Human Rights Journal* No. 2 Vol. 17 (2015), hal. 18-19.

¹⁷ United Nations, Economic and Social Council, *Progress towards the Sustainable Development Goals: Report of the Secretary-General*, E/2017/66 (11 May 2017), diakses di http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=E/2017/66&Lang=E.

METODOLOGI DAN GAMBARAN DATA

A. Metode Pengumpulan Data

Penelitian dokumentasi pelanggaran HAM terhadap kelompok populasi kunci HIV dan TB ini menggunakan pendekatan kuantitatif. Pendekatan kuantitatif dipilih karena penelitian ini ingin mengetahui gambaran menyeluruh tentang pelanggaran-pelanggaran HAM yang sering dialami. Pendekatan ini juga bermanfaat untuk melihat hubungan antarvariabel dalam suatu pelanggaran HAM.

Pendekatan ini juga dipilih untuk menunjukkan perkiraan angka pelanggaran HAM yang dilakukan terhadap anggota populasi kunci. Perkiraan banyaknya pelanggaran HAM ini bisa digunakan untuk melihat tingkat keseriusan dari perbuatan tersebut.

Lokasi dan Waktu Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dari pendokumentasian pelanggaran HAM yang dilakukan selama bulan Oktober 2016 – Agustus 2017. Penelitian ini mengumpulkan data dari tujuh belas distrik di Indonesia, yakni: Medan, Bandung, Surakarta, Surabaya, Malang, Badung, Denpasar, Makassar, Manado, Sorong, Jayapura, Jayawijaya, Jakarta Barat, Jakarta Timur, Jakarta Selatan, Jakarta Utara, dan Jakarta Pusat.

Pemilihan tempat-tempat ini disesuaikan dengan tempat pelaksanaan kegiatan *Removing Legal Barrier* yang didanai oleh The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria (selanjutnya disebut the Global Fund).

Teknik Pengumpulan Data

Setiap data yang digunakan di dalam penelitian ini dikumpulkan oleh dokumenter. Dari tiap-tiap distrik kecuali lima distrik di Jakarta, dipilih masing-masing dua dokumenter pelanggaran HAM. Penelitian ini mengusahakan agar dua orang dokumenter tersebut adalah perwakilan dari komunitas HIV dan komunitas TB. Dengan metode pemilihan ini, peneliti mengharapkan data-data yang didapatkan berimbang antara komunitas HIV dan TB. Sayangnya ada kesulitan untuk mencari anggota komunitas populasi kunci TB di daerah yang ingin terlibat dalam penelitian ini, sehingga posisi mereka akhirnya digantikan oleh anggota populasi kunci HIV lainnya.

Jumlah keseluruhan dokumenter dari dua belas distrik adalah dua puluh empat orang. Enam orang lainnya dipilih dari lima distrik di Jakarta, sehingga total dokumenter genap tiga puluh orang. Latar belakang dari tiap-tiap dokumenter yang berbeda menjadikan kasus-kasus yang didapatkan juga beragam.

Untuk menunjang para dokumenter dalam melakukan pencatatan, mereka mendapatkan pelatihan selama dua hari. Dalam pelatihan itu diberikan materi tentang dasar-dasar HAM, stigma dan diskriminasi, dan etika wawancara. Dokumenter juga diberikan formulir yang akan mereka gunakan untuk mencatat pelanggaran HAM di lapangan, serta diajarkan mengenai cara penggunaan formulir tersebut. Selama periode pencatatan, tim peneliti utama memantau dan membimbing para dokumenter untuk mencatat kasus.

Teknik pengumpulan data yang dilakukan oleh para dokumenter adalah wawancara dengan panduan formulir. Melalui teknik ini, kesalahan mengisikan informasi bisa diminimalisasi sekalipun hal ini tidak menjamin semua data terisi penuh. Formulir itu berisikan beberapa pertanyaan mengenai detail kronologi kasus yang mereka hadapi dalam standar 5W1H (*what, why, who, when, where, how*). Selain itu kuesioner juga berisi pertanyaan tentang apa yang mereka lakukan setelah mendapatkan pelanggaran, misalnya apakah mereka berusaha untuk melakukan pengaduan atau tidak. Contoh kuesioner yang digunakan dapat dilihat di bagian lampiran.

Kriteria kasus yang didokumentasikan adalah sebagai berikut:

1. Termasuk dalam kategori pelanggaran HAM;
2. Terjadi kepada anggota populasi kunci HIV dan TB;
3. Terjadi di 17 distrik yang telah ditentukan;
4. Terjadi selama periode 2016-2017;
5. Dilaporkan oleh korbannya langsung atau keluarga korban jika korban langsung sudah meninggal atau masih dalam batas usia anak.

Sebelum wawancara dilakukan terhadap korban atau keluarga korban, dokumenter terlebih dahulu bertanya kesediaan korban untuk dicatat kasusnya. Lembar *informed consent* yang memuat penjelasan tentang penelitian diberikan kepada pelapor untuk ditandatangani. Hanya pelapor yang bersedia untuk diwawancara dan datanya dicatat yang dimasukkan ke dalam penelitian ini. Sebagai pengganti uang transportasi, dokumenter memberikan uang sebesar Rp. 25.000,00 kepada pelapor selesai wawancara.

Pelanggaran HAM yang kami tetapkan di dalam penelitian ini adalah kegagalan negara dalam menghormati, melindungi, dan memenuhi HAM orang-orang yang berada di wilayah Indonesia, lebih khususnya terhadap anggota populasi HIV dan TB di 17 distrik yang sudah dipilih. Dengan demikian apabila ada suatu perlakuan buruk yang dilakukan oleh seorang warga sipil atau sebuah institusi privat, tidak akan dianggap sebagai pelanggaran HAM apabila negara sudah mengambil langkah efektif untuk menangani kasus itu tanpa diskriminasi dan kekerasan. Data-

data perlakuan buruk yang bukan pelanggaran HAM tetap diterima tapi dipisah analisisnya dan dijadikan bagian khusus.

Penelitian ini tidak bertujuan untuk melihat di daerah mana pelanggaran HAM paling banyak terjadi. Karena itu, semua dokumenter memiliki target kasus yang sama, yakni 34 kasus. Namun, dalam praktiknya, target ini sulit untuk dipenuhi.

Kendala Penelitian

Salah satu kendala yang dihadapi selama jalannya penelitian adalah pemahaman dokumenter tentang pelanggaran HAM. Pelatihan selama dua hari tentu tidak cukup mengakomodir pemahaman yang menyeluruh dan dalam tentang HAM. Beberapa dokumenter, misalnya, masih kesulitan untuk membedakan apakah suatu kasus masuk ke dalam jenis pelanggaran HAM atau tidak.

Selain itu kebanyakan dokumenter yang direkrut memiliki pekerjaan lain, sehingga konsistensi dalam melakukan pendokumentasian kasus menjadi sulit untuk dilakukan. Kendala lainnya adalah beberapa dokumenter kesulitan untuk membangun hubungan erat dengan anggota populasi kunci yang bukan termasuk bagian dari identitasnya. Sebagai contoh, dokumenter yang berasal dari populasi kunci pengguna narkoba jarum suntik mungkin belum dapat berinteraksi dengan anggota populasi kunci LSL senyaman mereka berinteraksi dengan populasi kunci pengguna narkoba jarum suntik.

Tuntutan program yang mengharuskan semua kasus untuk diserahkan sebelum tanggal 31 Agustus 2017 juga membuat dokumentasi kasus di tahun 2017 tidak bisa dilaksanakan maksimal. Pelanggaran-pelanggaran yang terjadi di bulan September sampai Desember 2017 menjadi tidak mungkin untuk didokumentasikan. Selain itu program yang baru mulai di bulan Oktober 2016 berpotensi membuat korban pelanggaran HAM sudah lupa detail kasus yang terjadi selama kuartal awal tahun 2016.

Batasan Penelitian

Ada kemungkinan bahwa tidak semua peristiwa pelanggaran HAM terhadap satu populasi kunci tertentu bisa ditangkap seluruhnya karena dokumenter yang berada di wilayah itu bukan berasal dari populasi kunci korban. Kasus-kasus yang ditangkap juga tidak bisa dikuliti sampai detail karena kategorisasi data yang berhasil dikumpulkan melalui formulir sangat terbatas.

Selain itu penelitian ini tidak memasukkan data yang didapatkan langsung dari aktor-aktor negara yang bersangkutan, seperti polisi, Kementerian Kesehatan, dan lain-lain. Namun penelitian ini pun menggunakan berbagai peraturan nasional dan

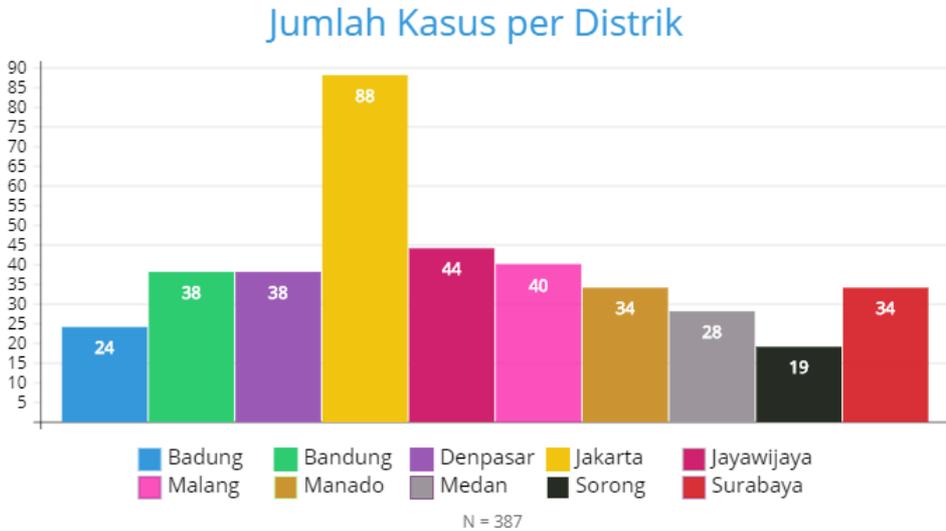
daerah untuk mengecek alasan atau dasar aktor negara melakukan pelanggaran tersebut.

Penelitian ini juga tidak ditujukan untuk menggeneralisasi pelanggaran-pelanggaran HAM di daerah yang lain, karena situasi di masing-masing wilayah relatif berbeda dan sangat bergantung pada kebijakan publik setempat.

B. Data Demografi

Penelitian ini menemukan 387 kasus yang sesuai dengan kriteria penelitian. Dari 387 kasus, 282 di antaranya termasuk pelanggaran HAM sementara sisanya, 105 kasus, termasuk dalam perlakuan buruk lainnya. Perbedaan antara pelanggaran HAM dan perlakuan buruk lainnya didasarkan pada pelakunya.

Berikut adalah semua kasusnya berdasarkan distrik:



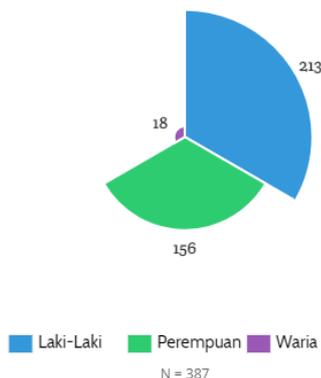
Jika dibandingkan dengan distrik penyebaran dokumenter, tampak bahwa adanya daerah-daerah di mana tidak ditemukan pelanggaran HAM. Namun bukan berarti bahwa daerah-daerah tersebut memang telah sepenuhnya menjadi daerah yang aman dan nyaman bagi populasi kunci HIV dan TB. Beberapa kendala penelitian yang sudah disebutkan di bagian atas bisa menjadi alasan mengapa di sebagian daerah tidak ada pelanggaran HAM.

Penelitian ini juga mengambil data demografis 387 korban. Berikut adalah detailnya:

Gender Korban

Dari bagan di atas bisa dilihat bahwa penelitian ini menemukan lebih banyak korban laki-laki (55%) dibandingkan perempuan (40.3%) dan waria (4.7%).

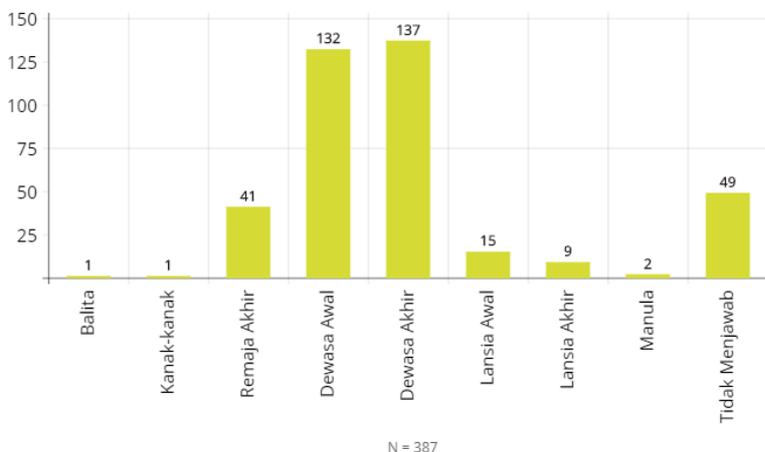
Gender Korban



Usia

Pembagian usia ini didasarkan kepada Peraturan Menteri Kesehatan. Di mana balita adalah orang yang memiliki umur di bawah lima tahun, kanak-kanak berumur 5-11 tahun, remaja awal berumur 12-16 tahun, remaja akhir berumur 17-25 tahun, dewasa awal berumur 26-35 tahun, dewasa akhir berumur 36-45 tahun, lansia awal berumur 46-55 tahun, lansia akhir berumur 56-65 tahun, dan manula berusia di atas 65 tahun.

Kategori Usia Korban



Korban di penelitian ini paling banyak yang berasal dari kategori umur dewasa akhir (34.1%) dan dewasa awal (35.4%). Korban juga cukup banyak berasal dari kelompok usia remaja akhir (10.6%).

Pekerjaan dan Pendapatan Korban

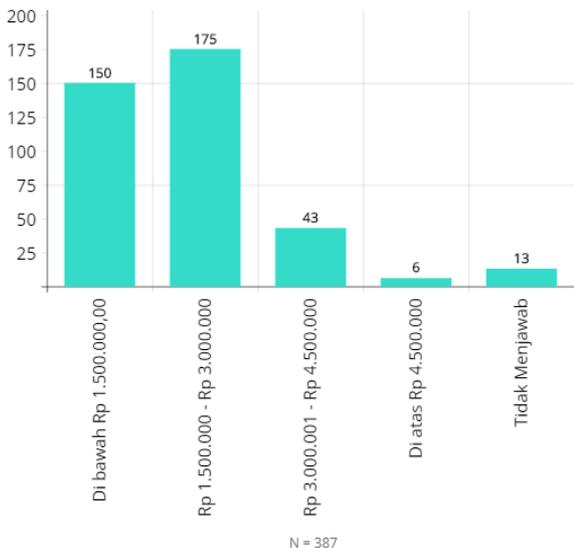
Tabel Pekerjaan Korban

No	Pekerjaan	Frekuensi	No	Pekerjaan	Frekuensi
1	Staf LSM	10	12	Wirausaha	79
2	Pengangguran	19	13	PNS	5
3	Buruh Pabrik	18	14	Pelaut	1
4	Buruh Bangunan	10	15	Pembantu Rumah Tangga	1
5	Petani	5	16	Pensiunan	1
6	Karyawan Swasta/BUMN	96	17	Seniman	1
7	Guru	2	18	Serabutan	2
8	Mengurus Rumah Tangga	41	19	Therapis	18
9	Pekerja Seks	22	20	Tukang Parkir	5
10	Supir	10	21	Tidak Mengisi	27
11	Pelajar	14			
Total = 387					

Dari tabel yang ada di atas bisa terlihat bahwa korban paling banyak bekerja sebagai karyawan (96 korban) dan wirausaha (79 korban). Persebaran populasi kunci yang bekerja memperlihatkan bagaimana populasi kunci tersebar di sektor

kerja formal dan informal. Banyak juga anggota populasi kunci yang memiliki usaha sendiri.

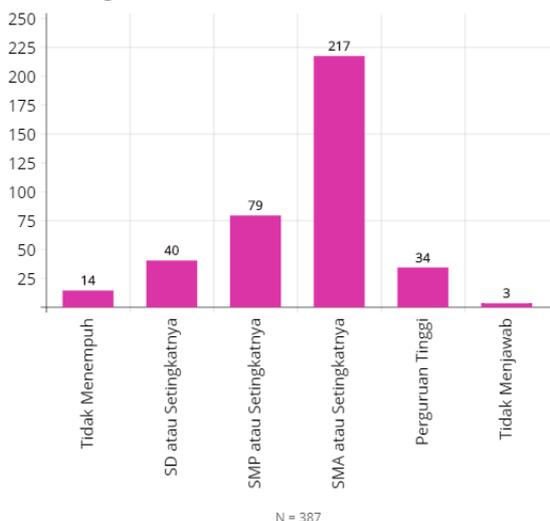
Pendapatan Rata-Rata Korban



Rata-rata korban memiliki penghasilan antara satu setengah juta sampai tiga juta (45.2%). Banyak juga korban yang memiliki penghasilan di bawah satu setengah juta (38.8%). Sementara sisanya adalah korban-korban yang memiliki penghasilan antara tiga sampai empat setengah juta (11.1%), dan di atas empat setengah juta (1.6%).

Pendidikan Terakhir Korban

Tingkat Pendidikan Formal Korban



Berkaitan dengan pendidikan, mayoritas korban menempuh pendidikan sampai SMA dan setingkatnya (56.1%). Hanya sedikit yang tidak pernah menempuh pendidikan formal sama sekali (3.6%)

Populasi Kunci Korban

Tabel Frekuensi Populasi Kunci

Kelompok Populasi Kunci	Jawaban		Persentase Kasus
	N	Persentase	
Korban Termasuk Ponci Pengguna Narkotika	112	17.5%	28.9%
Korban Termasuk Ponci Waria	18	2.8%	4.7%
Korban Termasuk Ponci Gay	14	2.2%	3.6%
Korban Termasuk Ponci Pekerja Seks	61	9.5%	15.8%
Korban Termasuk Ponci LSL	35	5.5%	9.0%
Korban Termasuk Ponci ODHA	263	41.2%	68.0%
Korban Termasuk Ponci Tahanan Rutan atau Penjara	3	0.5%	0.8%

Korban Termasuk Ponci Mantan Tahanan Rutan atau Penjara	16	2.5%	4.1%
Korban Termasuk Ponci Keluarga Pasien TB	18	2.8%	4.7%
Korban Termasuk Ponci Pasien TB	43	6.7%	11.1%
Korban Termasuk Ponci Mantan Pasien TB	54	8.5%	14.0%
Korban Termasuk Kelompok Populasi Kunci Anak ODHA	1	0.2%	0.3%
Korban Termasuk Kelompok Populasi Kunci Anak TB	1	0.2%	0.3%
Total	639	100.0%	165.1%

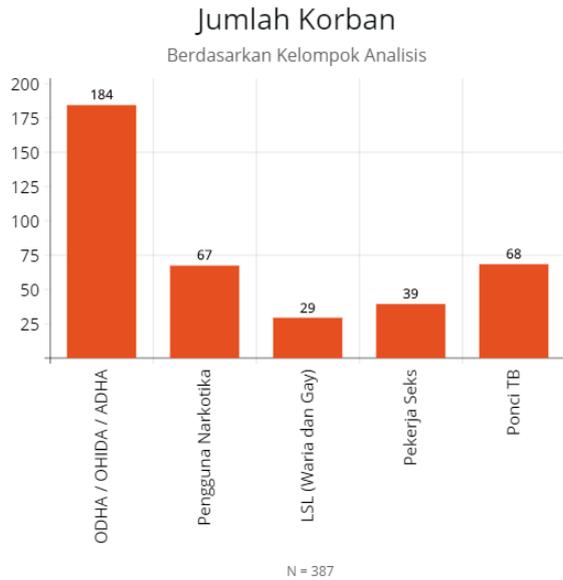
Karena seorang korban bisa masuk ke dalam lebih dari satu populasi kunci, maka yang dihitung di sini adalah jumlah jawaban yang diberikan oleh korban; total jawaban yang diberikan adalah 639. Populasi kunci di mana korban berasal paling banyak adalah dari kelompok ODHA (263 korban atau 41.2% dari keseluruhan korban). Selain populasi kunci ODHA, korban juga banyak yang berasal dari populasi kunci pengguna narkotika (112 korban atau 17.5% dari keseluruhan korban). Populasi kunci TB juga terdapat cukup banyak dan diwakili dengan pasien (43 korban), mantan pasien (53 korban), dan keluarga pasien TB (18 korban). Ada juga kasus-kasus pencilan seperti anak yang terinfeksi HIV dan anak yang terinfeksi TB, masing-masing 1 kasus.

Penelitian ini mengelompokkan 387 kasus ini ke lima kategori populasi kunci, yakni ODHA, pengguna narkotika, LSL, pekerja seks, dan populasi kunci TB. Pembagian didasarkan pada masalah atau status yang membuat mereka sampai mendapatkan pelanggaran HAM atau perlakuan buruk lainnya. Contohnya, dalam hal pembocoran status, jika yang dibocorkan adalah status HIV maka kasus itu akan masuk ke bahasan bab ODHA sedangkan jika yang dibocorkan adalah status pekerja seks maka kasus itu akan masuk ke bahasan bab populasi kunci pekerja seks.

Dalam beberapa kasus, diskriminasi didasarkan dari lebih dari satu status. Jika hal itu yang terjadi maka penelitian ini melihat di mana dan siapa pelaku pelanggaran itu. Apabila terjadi di layanan khusus HIV kami akan memasukkannya ke kelompok ODHA, begitu pun yang terjadi apabila kejadiannya terjadi di poli TB. Semua permasalahan yang menimpa waria yang berprofesi sebagai pekerja seks kami

masukkan ke dalam bahasan bab LSL. Semua kasus yang menimpa perempuan pekerja seks kami masukkan ke bahasan bab pekerja seks.

Dengan aturan pembagian semacam ini, berikut adalah jumlah-jumlah kasus per populasi kunci



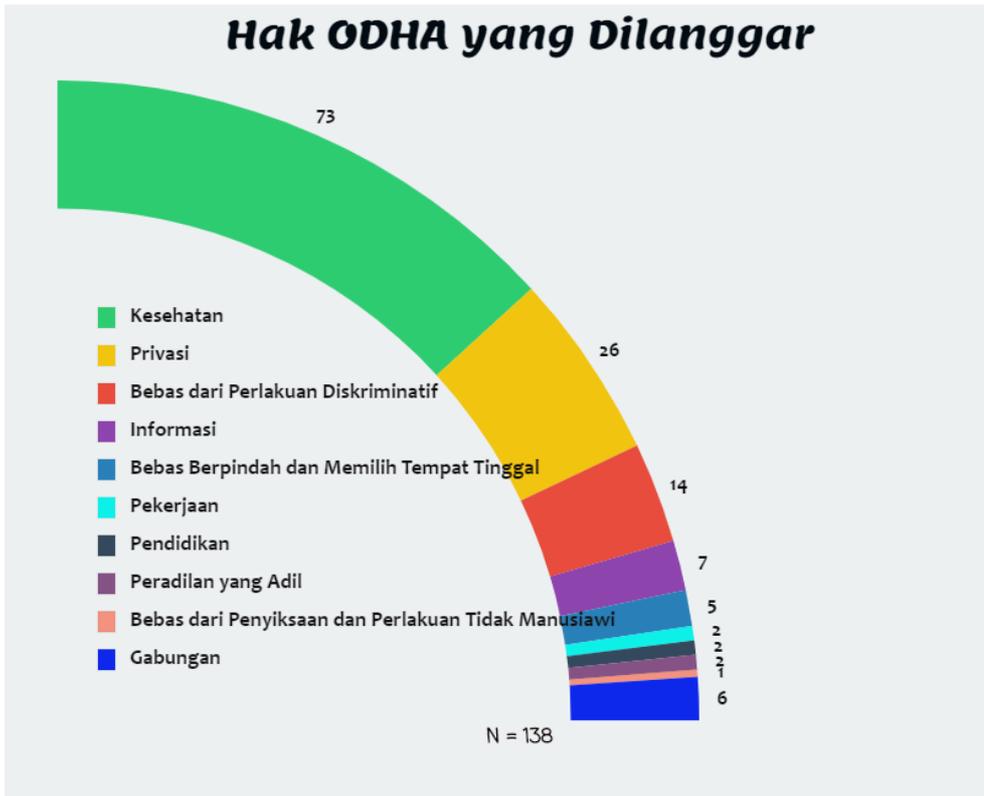
PELANGGARAN HAM TERHADAP KELOMPOK ODHA

Status HIV/AIDS bukanlah semata masalah kesehatan, melainkan juga masalah sosial berupa stigma dan diskriminasi terhadap ODHA. Masyarakat seolah memberikan hukuman sosial bagi pengidap HIV/AIDS karena mereka dianggap berperilaku negatif sehingga terinfeksi. Akibat pemahaman yang menyudutkan ini, ODHA sering mendapatkan pelanggaran HAM.

Bab ini membahas pelanggaran HAM terhadap ODHA, anak dengan HIV/AIDS (ADHA) dan orang yang hidup dengan HIV/AIDS (OHIDHA). ODHA merupakan istilah yang digunakan untuk orang-orang yang dinyatakan positif terinfeksi HIV/AIDS, baik dalam tahap belum ada gejala maupun yang sudah ada gejala penyakit ikutan (atau dikenal dengan istilah infeksi oportunistik). Sementara istilah ADHA digunakan untuk ODHA dalam usia anak-anak, yakni di bawah 18 tahun. Sementara OHIDHA adalah orang-orang atau anggota keluarga yang hidup bersama dengan ODHA ataupun ADHA dan memberikan perhatian kepada mereka.

Dari 387 kasus yang berhasil kami kumpulkan selama periode penelitian, 184 kasus di antaranya atau sekitar 47,54% terjadi dalam populasi ini. Dari 184 kasus tersebut, hanya 138 kasus yang teridentifikasi sebagai pelanggaran HAM. Pembahasan lebih lanjut mengenai pelanggaran HAM yang terjadi pada populasi kunci HIV/AIDS akan diulas secara mendalam di dalam bab ini.

A. Hak yang Dilanggar



Setelah mengidentifikasi data yang ada, kami mengelompokkan bentuk-bentuk pelanggaran HAM seperti dapat dilihat pada diagram di atas. Pelanggaran HAM paling banyak adalah terhadap hak atas kesehatan yakni 73 kasus, diikuti pelanggaran terhadap hak atas privasi pada peringkat kedua sebanyak 25 kasus. Ada pula pelanggaran terhadap beberapa jenis hak lainnya dapat dilihat pada diagram di atas. Selanjutnya, akan dibahas secara mendetail satu per satu hak-hak ini.

Hak atas Kesehatan

Penelitian ini mencatat masih terjadi penolakan pemberian layanan kesehatan terhadap pasien yang positif HIV/AIDS. Setidaknya terdapat 20 kasus dimana ODHA ditolak untuk mendapatkan layanan kesehatan, baik yang bersifat umum, maupun layanan khusus HIV, seperti layanan khusus ibu dan anak. Penolakan ini umumnya didasari dengan alasan tidak dapat menerima pasien HIV/AIDS karena tidak ada peralatan medis khusus pasien ODHA. Penelitian ini juga menemukan kejadian di mana seorang pasien ditolak ketika ingin mengakses ARV karena

dianggap perilakunya tidak baik. Hal ini termasuk dalam pelanggaran terhadap prinsip keterjangkauan dan non-diskriminasi pada hak atas kesehatan.¹⁸

Setiap orang memiliki hak atas kesehatan dan kesempatan untuk memperoleh akses kesehatan yang sama.¹⁹ Anggapan yang salah mengenai penularan HIV/AIDS menyebabkan ODHA sulit mendapatkan perawatan dan pengobatan yang dibutuhkan. Jika pun bisa mengakses, ada saja perlakuan berbeda yang mereka terima. Padahal secara logika, petugas kesehatanlah yang seharusnya memiliki pemahaman paling dalam mengenai persoalan HIV/AIDS. Mereka juga yang mengemban tugas utama untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang non-diskriminatif.



Terdapat 21 kasus ketidaktersediaan tenaga kesehatan. Beberapa korban melaporkan tidak adanya petugas yang berjaga ketika mendatangi layanan. Hal ini menyebabkan mereka tidak bisa mendapatkan perawatan, padahal saat itu merupakan jam operasional layanan kesehatan. Selain ketiadaan petugas kesehatan,

terdapat 15 kasus dimana korban melaporkan ketidaktersediaan obat antiretroviral (ARV) di layanan yang seharusnya menyediakan ARV. Konsumsi ARV sangat penting bagi ODHA guna menjaga keproduktifan dan meningkatkan kualitas hidup mereka. Kekosongan stok ARV yang berpotensi pada putus obat akan mengancam kesehatan ODHA.

Alasan yang diberikan oleh layanan kesehatan adalah keterlambatan pengiriman ARV dari pusat. Padahal, pemerintah memiliki kewajiban untuk memastikan seluruh kebutuhan dasar kesehatan terpenuhi. Kasus ketidaktersediaan ARV di

¹⁸ United Nations, Office of the High Commissioner for Human Rights, *CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12)*, E/C.12/2000/4 (11 Agustus 2000), diakses di <http://www.refworld.org/pdfid/4538838d0.pdf>.

¹⁹ Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pasal 4 dan 5.

layanan kesehatan menunjukkan bahwa pemerintah telah melanggar prinsip ketersediaan²⁰ pada hak atas kesehatan.

Bukan hanya tersedia, layanan kesehatan juga harus berkualitas. Tenaga kesehatan memiliki peran penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat. Data penelitian menunjukkan terdapat enam kasus dimana tenaga kesehatan bersikap tidak ramah terhadap ODHA. Sikap kurang menyenangkan tersebut ditunjukkan mulai dari mengomentari hal-hal personal pasien sampai dengan memarahi pasien ODHA. Salah satu kasus yang terjadi ialah seorang pasien dimarahi oleh dokter di pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) ketika meminta surat rujukan ke rumah sakit karena dokternya menganggap bahwa masalah kesehatannya bisa diselesaikan di puskesmas saja. Hal ini patut disayangkan mengingat penyelenggaraan upaya kesehatan harusnya dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki etika dan perikemanusiaan,²¹ bukannya menghakimi dengan kata-kata menyudutkan karena menganggap ODHA berperilaku negatif.

Selain itu, terdapat sembilan kasus perawatan kesehatan yang diberikan tidak berkualitas. Contohnya, seorang pasien ODHA yang melakukan operasi pemasangan pen akibat patah tulang tidak diberikan penanganan medis oleh rumah sakit ketika penna tersebut lepas dengan alasan rumah sakit tidak memiliki peralatan medis lengkap khusus ODHA. Selain masalah ini, ada pula korban yang melaporkan ditangani oleh dokter yang terus menerus berganti sehingga ia merasa tidak diperhatikan. Ini menunjukkan adanya pelanggaran terhadap prinsip kualitas dalam hak atas kesehatan.²² Kualitas termasuk ke dalam prinsip hak atas kesehatan sehingga pemenuhannya juga harus diperhatikan.

Kami juga mendapati pelanggaran hak atas kesehatan berbentuk kewajiban tes HIV dan sterilisasi paksa, yang termasuk pelanggaran terhadap aspek kebebasan pada hak atas kesehatan.²³ Pelaksanaan tes HIV atau biasa dikenal dengan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) harus bersifat sukarela (*voluntary*), bukan wajib (*mandatory*). Ketika seseorang telah mendapatkan informasi yang komprehensif berkaitan dengan kesehatannya, ia berhak memutuskan perawatan atau tindakan

²⁰ United Nations, Office of the High Commissioner for Human Rights, *CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12)*, Paragraf 12 huruf a.

²¹ Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Pasal 2.

²² United Nations, Office of the High Commissioner for Human Rights, *CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12)*, Paragraf 12 huruf d.

²³ *Ibid*, Paragraf 8.

yang menurutnya baik untuk diri dan kesehatannya. Ia juga harus bebas dari paksaan-paksaan yang mengakibatkan konsekuensi kesehatan pada dirinya.²⁴

Kebebasan ini juga semestinya berlaku pada perempuan untuk memilih atau tidak memilih sterilisasi. Perempuan positif HIV seringkali menerima stigma ganda yang menyebabkan tenaga kesehatan merasa berhak untuk melakukan pemaksaan atau mengambil keputusan atas nama mereka.²⁵ Lagipula, pelaksanaan sterilisasi paksa tidak serta merta berdampak pada penghentian penularan HIV/AIDS. Ia malah menimbulkan pelanggaran HAM baru berkaitan dengan kesehatan reproduksi perempuan.

Hak atas Privasi

Status HIV, layaknya informasi personal lainnya, adalah privasi yang terkadang tidak semua orang mau membukanya kepada khalayak umum. Ada beragam alasan, salah satunya adalah ketidakberterimaan masyarakat terhadap status tersebut. Oleh karena itu pembocoran terhadap status HIV seseorang tanpa izin dapat dianggap sebagai pelanggaran hak atas privasi.²⁶

Peneliti menemukan tujuh kasus pembocoran status HIV. Mayoritas kasus pembocoran status yang kami temui dilakukan oleh dokter dan perawat. Mereka membocorkan status tersebut ke orang-orang dekat pasien, seperti keluarga atau tetangga. Terdapat sebuah kasus di mana dokter membuka status HIV pasien di depan umum sekaligus menuduh pasien tersebut tertular dari suaminya, padahal suami pasien tersebut negatif HIV. Pelanggaran hak atas privasi ini bertentangan dengan prinsip rahasia kedokteran yang mewajibkan tenaga kesehatan untuk tidak membuka informasi kesehatan seseorang.²⁷ Selama menjalankan praktik, dokter memiliki kewajiban untuk membuat rekam medis pasien yang juga harus dia jaga kerahasiaannya.²⁸ Sehingga pembocoran status ODHA oleh tenaga kesehatan dengan maksud apapun merupakan hal yang jelas melanggar hukum dan HAM.

Hak atas Informasi

²⁴ UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Pasal 5 ayat (3).

²⁵ Mansour Fakhri, *Menggeser Konsepsi Gender dan Transformasi Sosial*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 1996), hal. 100.

²⁶ United Nations, Human Rights Committee (HRC), *CCPR General Comment No. 16: Article 17 (Right to Privacy), The Right to Respect of Privacy, Family, Home and Correspondence, and Protection of Honour and Reputation*, 8 April 1988, diakses di available at: <http://www.refworld.org/docid/453883f922.html>, paragraf 17.

²⁷ Peraturan Menteri Kesehatan No. 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran, Pasal 4.

²⁸ Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Pasal 3.

Setiap orang memiliki hak untuk mendapatkan informasi yang utuh dan benar tentang tindakan dan pengobatan yang akan diterima dari tenaga kesehatan,²⁹ tidak terkecuali populasi kunci HIV/AIDS. Informasi mengenai kesehatan adalah hal dasar yang harus diberikan kepada calon pasien agar mereka dapat menentukan pilihan terbaik bagi kesehatannya. Pada kenyataannya, masih banyak pemberian informasi ini luput dilaksanakan. Setidaknya ada 7 pelanggaran dengan bentuk pembatasan terhadap hak atas informasi.

Umumnya, orang-orang yang rentan atau baru tertular tidak mengetahui informasi kesehatan seputar HIV/AIDS. Mendapati hasil HIV yang reaktif, banyak pasien akan panik dan bingung. Dalam beberapa kasus pelanggaran hak atas informasi yang kami temukan, kepanikan dan ketidaktahuan ini kemudian dimanfaatkan oleh tenaga kesehatan untuk mengambil keuntungan. Bukannya memberikan informasi mengenai pengobatan dan perawatan HIV/AIDS sebagaimana mestinya, oknum tenaga kesehatan malah menyuruh pasien untuk membeli vitamin dengan harga mahal yang diklaim sebagai obat HIV.

Hak untuk Bebas dari Perlakuan Diskriminatif

Stigma dan diskriminasi yang selalu melekat pada populasi kunci HIV/AIDS seperti tidak memiliki akhir. Masyarakat dengan mudah menghakimi ODHA sebagai orang yang berperilaku negatif. Hal ini terlihat pada 15 kasus perlakuan diskriminatif yang penelitian ini catat. Banyak korban yang ketika ditahan di penjara ditempatkan di sel khusus karena ia menderita HIV. Kasus lainnya adalah tahanan yang positif HIV diberikan tempat tidur dan peralatan makan secara terpisah.

Dalam lingkungan kesehatan, diskriminasi yang dialami kebanyakan berupa penempatan atau perawatan di ruangan khusus karena pasien tersebut HIV positif. Contoh diskriminasi lainnya adalah seorang perempuan HIV positif yang baru saja melahirkan harus menanggung malu karena boks bayinya diberikan tulisan “bayi dari ibu HIV”. Pemisahan atau kebijakan khusus tersebut adalah sebuah diskriminasi yang secara nyata telah melanggar hak setiap orang untuk bebas dari perlakuan diskriminatif, yang pemenuhannya tidak bisa dikurangi.^{30,31} Semata-mata berada di tempat yang sama dengan ODHA tidak akan menyebabkan seseorang

²⁹ Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pasal 8.

³⁰ United Nations, General Assembly, *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights*, 16 December 1966, United Nations, Treaty Series, vol. 993, diakses di <http://www.refworld.org/docid/3ae6b36c0.html>, Pasal 2 angka 2.

³¹ United Nations, General Assembly, *International Covenant on Civil and Political Rights*, 16 December 1966, United Nations, Treaty Series, vol. 999, p. 171, diakses di <http://www.refworld.org/docid/3ae6b3aa0.html>, Pasal 2.

terinfeksi HIV. Kurangnya pemahaman mengenai penularan HIV/AIDS melanggengkan diskriminasi bagi ODHA.

Hak Atas Kebebasan Bergerak dan Memilih Tempat Tinggal

Kurangnya pemahaman yang baik tentang HIV/AIDS juga berdampak pada pengusiran ODHA dari tempat tinggalnya. Terdapat lima kasus pengusiran ODHA dari tempat tinggalnya oleh masyarakat sekitar yang takut tertular HIV. Ruang gerak ODHA dibatasi, karena mereka dianggap sebagai pembawa penyakit berbahaya dan mematikan. Pengusiran karena status HIV/AIDS bukanlah alasan yang dibenarkan secara hukum dan juga tidak rasional, karena seseorang memiliki kebebasan untuk bergerak, berpindah ataupun berdiam pada suatu wilayah.³²

Hak atas Pendidikan

Tidak hanya ODHA, OHIDHA pun berpotensi mendapatkan pelanggaran HAM, seperti dalam kasus pembatasan hak atas pendidikan. Sebuah kasus menceritakan bagaimana seorang siswa ditolak masuk sekolah negeri karena orang tuanya ODHA. Sebuah kasus yang lain menceritakan bagaimana siswa yang memiliki orang tua ODHA diejek oleh teman-temannya sebagai anak kutukan dan sekolah membiarkannya. Lembaga pendidikan memiliki kewajiban untuk menyelenggarakan pendidikan secara terbuka dan tanpa diskriminasi apapun, karena pendidikan penting dalam menentukan perkembangan manusia.³³ Selain itu, kepala sekolah dan guru-guru di dalamnya wajib pula menciptakan lingkungan belajar yang kondusif dan melarang penindasan antarsiswa.

Hak atas Pekerjaan

Pelanggaran HAM terhadap ODHA juga terjadi di dunia kerja, seperti pemberhentian kerja karena status HIV. Seorang korban melaporkan kasus penolakan sebuah perusahaan untuk mempekerjakan calon karyawan yang merupakan seorang ODHA, oleh karena adanya stereotip bahwa kondisi fisik ODHA yang lemah menyebabkan mereka tidak bisa produktif dan takut malah akan menularkan penyakitnya. Penelitian ini juga menjumpai kasus di mana seorang pekerja yang diketahui HIV positif dipecat dari salah satu perusahaan yang termasuk Badan Usaha Milik Negara (BUMN). Ini merupakan pelanggaran

³² Undang-Undang No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, Pasal 27.

³³ UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR), *General Comment No. 13: The Right to Education (Art. 13 of the Covenant)*, 8 December 1999 (E/C.12/1999/10), diakses di <http://www.refworld.org/docid/4538838c22.html>, Paragraf 1.

terhadap hak atas pekerjaan yang layak. Negara memiliki kewajiban untuk menjamin penyelenggaraan hak atas pekerjaan setiap orang tanpa terkecuali, termasuk menjamin bahwa tidak ada praktik-praktik diskriminatif seperti ini.³⁴ Penyedia lapangan pekerjaan juga memiliki kewajiban untuk berperan dalam melaksanakan upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di tempat kerja.

Hak atas Peradilan yang Adil

Aspek penegakan hukum pun tidak terlepas dari pelanggaran HAM. Sering dijumpai pelanggaran terhadap hak atas peradilan yang adil (*fair trial*) dalam proses penegakan hukum. Kasus yang penelitian ini temukan sangat beragam, mulai dari aparat penegak hukum yang mengabaikan laporan korban penganiayaan dan justru menyalahkan korban penganiayaan ketika melapor, sampai penyitaan barang-barang berharga korban dengan dalih sebagai barang bukti. Penyitaan yang dilakukan tersebut tidak sesuai dengan hukum yang berlaku, karena harus dilakukan oleh polisi dan dilengkapi dengan surat izin dari kepala pengadilan negeri. Penyitaan pun seharusnya hanya dapat dilakukan pada barang-barang yang terdapat kaitannya dengan perkara tersebut.³⁵

Pengabaian aturan ini termasuk ke dalam pelanggaran terhadap hak atas peradilan yang adil. Penegak hukum sebagai perwakilan negara berkewajiban untuk memberikan perlindungan hukum bagi setiap orang tanpa terkecuali. Status HIV/AIDS seseorang seharusnya tidak menjadi penghalang untuk mendapatkan persamaan di mata hukum.

Tujuan penegakan hukum adalah untuk mendapatkan keadilan. Ironisnya, dalam proses mendapatkan keadilan ini sering terjadi pelanggaran HAM, seperti penyiksaan. Hal ini dialami oleh seorang korban yang ketika ditahan di Kepolisian mendapatkan penyiksaan. Padahal penyiksaan dalam keadaan apapun adalah kejahatan serius, karena hak untuk bebas dari penyiksaan merupakan hak dasar yang dimiliki oleh manusia dan tidak bisa dikurangi pemenuhannya.³⁶

Hak-Hak Lainnya

³⁴ UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR), *General Comment No. 18: The Right to Work (Art. 6 of the Covenant)*, E/C.12/GC/18 (6 February 2006), diakses di <http://www.refworld.org/docid/4415453b4.html>, Paragraf 38.

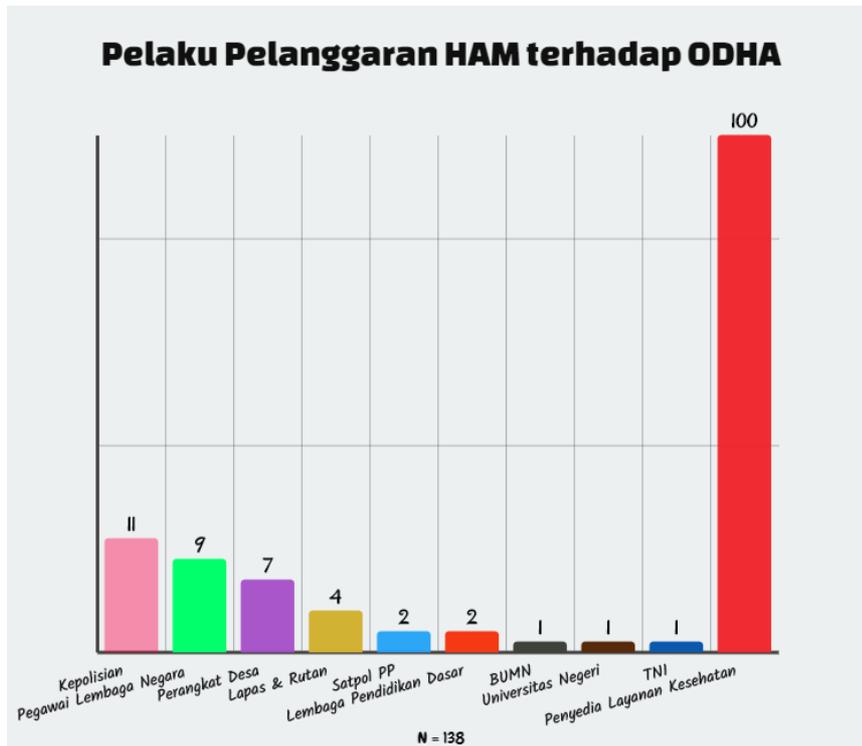
³⁵ Undang-Undang No. 8 Tahun 1981, Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (KUHAP), Pasal 38 -40.

³⁶ United Nations, General Assembly, *International Covenant on Civil and Political Rights*, pasal 7.

Selain hak-hak tersebut di atas, terdapat pelanggaran HAM yang melanggar lebih dari satu jenis hak. Seorang pasien ODHA, misalnya, ditangani oleh dokter yang tidak kompeten dan statusnya juga dibuka tanpa persetujuan. Gabungan pelanggaran HAM juga terjadi di lokasi selain penyedia layanan kesehatan. Seorang ODHA yang terjerat persoalan hukum dikucilkan di ruangan terpisah dan dihalang-halangi untuk mengakses ARV dan metadon yang dibawakan temannya.

Tidak semua gabungan pelanggaran ini selalu berkaitan dengan hak tas kesehatan. Seorang korban dibocorkan status HIV/AIDS sehingga diketahui oleh para tetangga tempatnya tinggal, lalu ia dipukuli dan dikucilkan oleh warga yang dipimpin langsung oleh kepala desa. Kepala desa, sebagai perpanjangan tangan negara, yang seharusnya menjadi penengah di antara amukan warga justru menjadi aktor intelektual pada kejadian itu. Pembocoran status HIV telah melanggar hak atas privasi sedangkan pengucilan warga adalah pelanggaran hak untuk bebas dari perlakuan diskriminatif.

B. Pelaku Pelanggaran



Data temuan yang selanjutnya akan dianalisis adalah data mengenai pelaku pelanggaran HAM. Tampak pada diagram di atas pelaku pelanggaran HAM pada populasi kunci HIV/AIDS paling banyak berasal dari lembaga penyedia layanan

kesehatan, sejumlah 100 kasus. Penyedia layanan yang dimaksud terdiri dari rumah sakit umum dan puskesmas, serta dilakukan oleh aktor kesehatan seperti dokter dan perawat.

Padahal layanan kesehatan merupakan pihak yang memiliki peran utama dalam masalah HIV/AIDS, dan berkewajiban menyelenggarakan upaya kesehatan sesuai dengan kode etik, standar profesi, hak pasien, standar pelayanan dan prosedur operasional.³⁷ Pelanggaran yang mereka lakukan berdampak besar pada, bukan hanya pemenuhan hak atas kesehatan ODHA dan ADHA, tetapi juga pada kesuksesan program penanggulangan HIV di Indonesia.

Pelaku-pelaku aparat penegak hukum seperti lembaga pemasyarakatan, rumah tahanan, Satuan Polisi Pamong Praja (satpol PP), polisi, dan jaksa juga cukup banyak melakukan pelanggaran HAM. Pelanggaran yang dilakukan oleh aparat penegak hukum adalah diskriminasi terhadap tahanan ODHA, membocorkan status HIV/AIDS tahanan atau narapidana, dan membatasi akses ODHA terhadap perlindungan hukum.

Berikutnya yang juga menjadi pelaku pelanggaran HAM berasal dari kelompok pegawai lembaga negara dan BUMN. Mereka terdiri dari pegawai negeri sipil dan pegawai dari lembaga-lembaga negara, seperti Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) dan Dinas Pendapatan Daerah Bali. Pelanggaran yang terjadi adalah perlakuan diskriminatif terhadap ODHA, pembocoran status HIV dan pemutusan hubungan kerja karena status HIV. Penelitian ini menemukan kasus seorang pegawai KPA yang membocorkan status HIV sekelompok orang. Padahal KPA dibentuk dalam rangka meningkatkan upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS yang lebih intensif, menyeluruh, terpadu dan terkoordinasi, serta memberikan penghargaan terhadap HAM seseorang.

Negara yang diwakili oleh camat, lurah, kepala desa, dan ketua RT/RW, juga semestinya hadir di lingkungan ketetangaan untuk menjaga ketentraman wilayah. Namun nyatanya mereka tidak luput menjadi pelaku pelanggaran HAM. Kasus-kasus yang didalangi oleh mereka berbentuk pengusiran dari tempat tinggal dan perlakuan diskriminatif. Alih-alih menengahi permasalahan yang ODHA hadapi, perangkat desa dengan dorongan masyarakat yang takut tertular HIV/AIDS justru mengusir ODHA dari tempat tinggalnya dan tidak memperbolehkan ODHA untuk mengikuti kegiatan keagamaan.

Lembaga pendidikan, baik bersifat formal, non-formal maupun informal, dirancang untuk mengajari, mengelola dan mendidik peserta didik melalui bimbingan yang diberikan oleh tenaga pendidik. Sayangnya, kami juga menemukan lembaga pendidikan beserta tenaga pengajarnya yang melakukan pelanggaran HAM di

³⁷ Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Pasal 24 ayat (1).

bidang pendidikan dengan menolak ADHA atau anak yang memiliki orang tua ODHA untuk mendapatkan pendidikan. Dalam kasus ini, dapat dinyatakan bahwa sekolah tidak menjalankan fungsi pendidikan yang berdasarkan prinsip non-diskriminasi.³⁸

C. Frekuensi Pelanggaran

Tabel Frekuensi Pelanggaran HAM Terhadap ODHA

No.	Bentuk-Bentuk Pelanggaran	Waktu Kejadian			Total
		Sekali Terjadi	Berkali-kali Terjadi	Periodik	
1	Perlakuan diskriminatif	11	3	1	15
2	Ditolak untuk mendapatkan layanan kesehatan	18	2	1	21
3	Gabungan	8	0	2	10
4	Pengusiran dari tempat tinggal	2	0	0	2
5	Pemaksaan VCT	0	1	0	1
6	Pembatasan akses terhadap peradilan	1	0	0	1
7	Pembatasan hak atas informasi	7	0	0	7
8	Pembatasan hak atas pendidikan	2	0	0	2
9	Pembocoran status	21	2	0	23
10	Pemutusan kerja	2	0	0	2
11	Penyiksaan	1	0	0	1
12	Tenaga kesehatan tidak ramah	3	2	1	6
13	Sterilisasi paksa	1	0	0	1
14	Perawatan kesehatan tidak berkualitas	8	1	0	9
15	Obat tidak tersedia	14	1	0	15
16	Tenaga kesehatan tidak ada	19	2	0	21

³⁸Undang-Undang No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, Pasal 11.

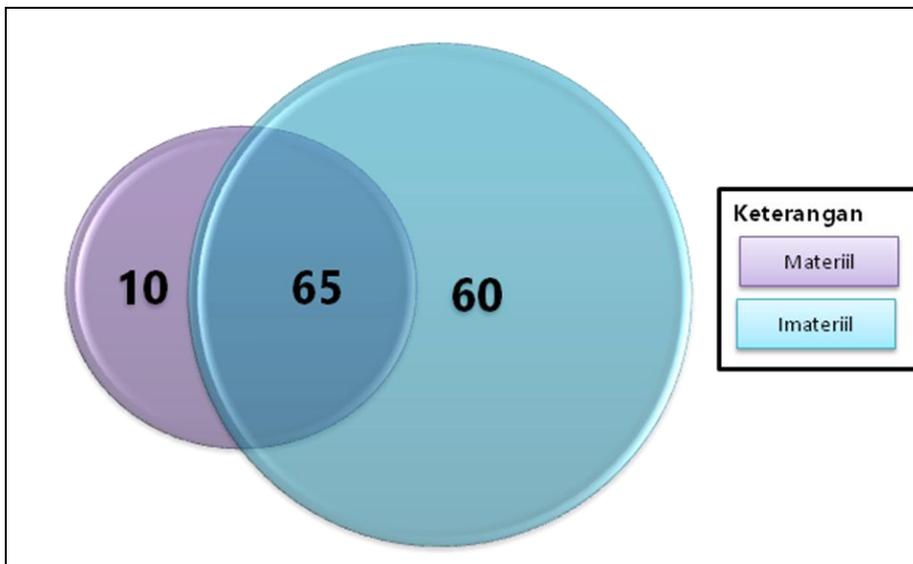
Total	118	14	5	137
--------------	-----	----	---	------------

Peneliti membagi pelanggaran HAM yang diterima setiap korban ke dalam tiga kelompok frekuensi yaitu sekali terjadi, berkali-kali dan periodik. Dari 138 kasus yang teridentifikasi sebagai pelanggaran HAM ada satu kasus yang tidak diketahui frekuensi pelanggarannya, sehingga jumlah keseluruhan tabel di atas hanyalah 137. Tampak pada tabel di atas bahwa pelanggaran HAM paling banyak adalah sekali terjadi sekitar 86%, dengan pelanggaran paling banyak terjadi adalah pembocoran status HIV/AIDS.

Beberapa tindakan pelanggaran HAM terjadi lebih dari sekali bahkan dalam satu periode waktu. Contohnya adalah tenaga kesehatan yang tidak ramah, tenaga kesehatan yang tidak ada, dan obat yang tidak tersedia. Pemerintah, terutama Kementerian Kesehatan, wajib menunjukkan itikad baik untuk menangani pelanggaran HAM agar tidak terjadi berulang-ulang.

D. Kerugian yang Dialami

Diagram Venn Kerugian Korban ODHA



Ketika pelanggaran HAM terjadi, korban biasanya merasakan kerugian dalam bentuk materiil ataupun immateriil. Dari 138 kasus pada populasi kunci HIV/AIDS, terdapat 75 kasus mengalami kerugian materiil, 125 kasus mengalami kerugian immateriil dan 65 kasus di antaranya menderita gabungan kerugian materiil dan immateriil. Kerugian materiil yang diderita oleh korban berupa:

- a. Uang, terdiri dari biaya perawatan, biaya transportasi, biaya kos bulanan, biaya membeli obat, biaya pendaftaran, biaya pemeriksaan, biaya pendidikan, biaya pembalseman jenazah dan biaya persiapan perkawinan.
- b. Pendapatan, seperti penghasilan bulanan, pesangon dan tempat usaha.
- c. Barang berharga, seperti telepon genggam.
- d. Benda-benda pribadi, termasuk di antaranya tas, sepatu, perlengkapan makan dan perlengkapan tidur.

Sementara kerugian immateriil yang dialami oleh korban adalah:

- Berkurangnya kepercayaan pada layanan kesehatan, keluarga, tetangga, teman-teman dan tempat kerja.
- Merasa tidak aman, cemas dan takut jika status HIV dibocorkan, putus obat, kesehatan memburuk.
- Merasa sakit hati, direndahkan dan distigma karena dikucilkan oleh orang-orang terdekat.
- Kecewa, putus asa dan sedih akibat perlakuan yang diterima.
- Bekurangnya rasa percaya diri dan malu karena status ODHA.
- Rasa sakit berupa sakit yang muncul setelah diperiksa, kesehatan menurun dan patah tulang.
- Hubungan dengan orang-orang terdekat menjadi merenggang dan rusak.
- Merasa tidak nyaman, tertekan dan depresi dengan situasi yang sangat tidak mendukung.
- Waktu yang terbuang sia-sia.

Negara dalam bentuk apapun tidak dibenarkan untuk mengurangi dan membatasi HAM setiap warga negaranya.³⁹ Ketika pelanggaran terjadi, setiap korban pelanggaran HAM yang menderita kerugian, baik materiil maupun immateriil, berhak mendapatkan pemulihan terhadap kerugian yang ia derita dalam bentuk antara lain:⁴⁰

1. Restitusi adalah ganti rugi yang diberikan kepada korban oleh pelaku atau pihak ketiga, berupa:
 - Pengembalian harta milik;
 - Pembayaran ganti kerugian untuk kehilangan atau penderitaan; atau
 - Penggantian biaya untuk tindakan tertentu.
2. Kompensasi adalah ganti kerugian yang diberikan oleh negara karena pelaku tidak mampu memberikan ganti kerugian sepenuhnya yang menjadi tanggung jawabnya.

³⁹Undang-Undang No. 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia, Pasal 74.

⁴⁰Undang-Undang No. 26 Tahun 2000 tentang Pengadilan Hak Asasi Manusia, Penjelasan Pasal 35.

3. Rehabilitasi adalah pemulihan terhadap kedudukan semula, seperti kehormatan, nama baik, jabatan atau hak-hak lainnya.

E. Tindak Lanjut

Setelah mendapatkan pelanggaran HAM, korban dihadapkan pada pilihan antara menindaklanjuti kasus tersebut atau tidak. Sekalipun banyak pelanggaran HAM yang ditemukan dalam penelitian ini mengakibatkan kerugian parah yang diderita korban, korban cenderung tidak menindaklanjuti. Sebanyak 116 korban tidak melakukan tindak lanjut. Alasan-alasan yang menyebabkan korban tidak melaporkan kejadian yang dialami adalah:

- Malas;
- Malu;
- Merasa percuma;
- Pasrah dengan persitiwa yang terjadi;
- Pelaku sudah pindah;
- Repot;
- Sudah ada yang menangani;
- Takut jika status HIV sampai diketahui orang;
- Takut tidak bisa mengakses layanan jika melapor;
- Takut tidak ditanggapi;
- Tidak mau memperpanjang masalah;
- Tidak memiliki dukungan;
- Tidak mengerti cara melakukan pengaduan;
- Tidak tahu peristiwa yang terjadi merupakan pelanggaran HAM;
- Tidak tahu harus mengadu kemana dan kepada siapa.

Hal-hal tersebut di atas menandakan masih banyaknya hambatan di dalam penegakan hukum dan HAM di Indonesia. Bukan hanya masyarakat umum masih takut pada HIV/AIDS, ODHA pun masih banyak yang menginternalisasi stigma terhadap diri mereka sendiri. Stigma internal atau stigmatisasi diri adalah seseorang yang menghakimi dirinya sendiri sebagai pihak yang tidak berhak atau tidak disukai masyarakat.⁴¹

Sementara sekitar 21 korban (15,3%) mengadukan pelanggaran HAM yang mereka alami. Tujuan pelaporan adalah untuk mendapatkan penyelesaian. Korban melapor ke berbagai macam lembaga yang disesuaikan dengan kebutuhan, yaitu:

⁴¹Kementerian Kesehatan RI, *Pedoman Penghapusan Stigma dan Diskriminasi bagi Pengelola Program, Petugas Layanan Kesehatan dan Kader*, (Jakarta, 2012), hal. 3.

Tabel Lembaga Tujuan ODHA Melakukan Pengaduan

No	Jenis	Frekuensi	Persentase
1.	Bagian pengaduan layanan kesehatan	6	28.6
2.	Dinas Kesehatan	3	14.3
3.	Guru dan kepala sekolah	1	4.8
4.	Kepolisian	1	4.8
5.	LSM HIV	9	42.9
6.	LSM HIV dan Dinas Kesehatan	1	4.8
Total		21	100.0

Pada tabel di atas lembaga yang paling banyak menerima laporan adalah LSM HIV dan bagian pengaduan layanan kesehatan. Jumlahnya banyak karena pelanggaran yang paling banyak terjadi adalah pelanggaran hak atas kesehatan. Selain itu, LSM HIV yang memiliki kegiatan penjangkauan ODHA mungkin menjadi lembaga yang paling korban kenal dan percaya.

Sementara beberapa korban melapor ke bagian pengaduan layanan kesehatan dengan harapan agar masalah yang terjadi cepat ditindaklanjuti dan kejadian serupa tidak terulang lagi. Apabila laporan aduan yang masuk tidak diproses, korban meneruskan aduan ke Dinas Kesehatan karena layanan kesehatan setempat berada di bawah Dinas Kesehatan. Yang berarti memiliki kewenangan lebih besar untuk menindaklanjuti masalah yang terjadi pada layanan kesehatan setempat, sehingga ada perubahan yang lebih sistematis.

Seorang korban mengadu kepada guru dan kepala sekolah karena pelanggaran terjadi di lingkungan sekolah. Sementara satu korban yang lain melapor ke polisi karena ingin kasusnya diselesaikan melalui jalur hukum.

Rentang waktu korban melaporkan kejadian mayoritas adalah 1-7 hari setelah peristiwa pelanggaran. Beberapa di antaranya bahkan melapor pada hari yang sama saat terjadinya kasus. Satu kasus yang tercatat menunjukkan korban baru melakukan 5 bulan setelah kejadian. Kebanyakan korban melapor dengan cara datang langsung menceritakan kronologi kejadian. Ada pula yang meminta bantuan pada pihak keluarga atau menuliskan keluhan dalam bentuk surat dan aplikasi *chatting*.

Respon yang diberikan oleh pihak penerima laporan aduan pun berbeda-beda. Setelah menerima pengaduan, pihak-pihak tersebut banyak membantu korban untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi. Bantuan tersebut berupa memberikan

teguran, memberikan somasi, meneruskan laporan ke lembaga yang lebih berwenang, hingga melakukan pengecekan kebenaran peristiwa. Namun ada pula yang hanya menampung laporan, berjanji akan menindaklanjuti dan tidak memberikan tanggapan apapun. Dari hasil tindak lanjut yang dilakukan oleh lembaga pengaduan, kami mendapatkan tingkat kepuasan korban yang melapor sebagaimana dapat dilihat di bawah:

Tabel Kepuasan Korban ODHA Ketika Melakukan Pengaduan

No	Jenis	Frekuensi	Persentase
1.	Sangat puas	4	19.0
2.	Cukup puas	7	33.3
3.	Biasa saja	1	4.8
4.	Tidak puas	6	28.6
5.	Sangat tidak puas	3	14.3
Total		21	100.0

Tingkat kepuasan ini sangat bergantung pada tindak lanjut lembaga-lembaga yang menerima pengaduan. Korban merasa sangat puas dan cukup puas apabila tindak lanjut yang dilakukan sudah menyelesaikan masalah yang terjadi. Sementara rasa tidak puas disebabkan tidak ada tindakan yang dilakukan terhadap pelaku pelanggaran sehingga masalah dibiarkan begitu saja tanpa adanya penyelesaian yang jelas.

F. Perlakuan Buruk Lainnya

Sebanyak 46 kasus yang kami temui masuk ke perlakuan buruk lainnya, terdiri dari 41 kasus stigma dan diskriminasi serta 5 kasus pidana. Yang membedakan kasus-kasus ini dari kasus pelanggaran HAM pada pembahasan sebelumnya adalah pelaku pelanggaran. Empat puluh enam pelaku ini bukan negara, melainkan oleh masyarakat sipil, perusahaan swasta, sekolah swasta, dan sektor privat lainnya.

Stigma dan diskriminasi yang dilakukan secara terus-menerus bisa dikategorikan pelanggaran HAM jika negara tidak hadir dalam menanggulangi atau mencegah masalah tersebut. Situasi ini akan menunjukkan negara telah lalai menjalankan tugasnya (*acts of omission*) karena melakukan pembiaran terhadap pelanggaran yang terjadi, ini justru merupakan pelanggaran HAM. Sayangnya, penelitian ini tidak mendalami setiap kasus satu per satu sehingga tidak dapat diketahui seberapa jauh peran negara dalam mengatasi perlakuan-perlakuan buruk berikut ini:

1. Sekolah swasta menolak dan mengeluarkan siswa karena status HIV orang tua.
2. Korban diejek oleh teman-teman di sekolah karena karena status HIV/AIDS orang tua
3. Korban dikucilkan, ditolak dan diusir oleh tetangga.

4. Penyedia layanan kesehatan privat menolak korban.
5. Penyedia lapangan pekerjaan swasta mendiskriminasi, menolak, dan mengeluarkan calon pegawai/pegawai status HIV.
6. Teman atau keluarga membocorkan status HIV korban.
7. Tenaga kesehatan di penyedia layanan kesehatan privat berlaku tidak ramah.

Pelaku paling banyak dalam kasus stigma dan diskriminasi ini adalah rekan atau pemberi kerja, seperti atasan maupun karyawan di bagian sumber daya manusia (*human resource*). Sebagian besar diskriminasi yang terjadi berbentuk pemecatan terhadap ODHA karena status HIV positifnya, serta penolakan terhadap ODHA ketika melamar pekerjaan. Selain itu ada pula kasus ODHA yang menutupi statusnya sehingga dipaksa melakukan tes ulang karena diancam akan mendapat teguran dari atasannya. Lalu terdapat kasus ODHA yang diejek oleh rekan kerja hingga menjadi tertekan.

Selain dianggap tidak kompeten dalam melakukan pekerjaannya, pelekatan cap buruk pada ODHA turut memberikan pengaruh buruk pada keluarga. Keluarga akan merasa malu karena merasa nama baik tercoreng akibat ulah anggota keluarga yang positif HIV. Oleh karena itu, dalam beberapa kasus kami juga menemukan keluarga ODHA yang melakukan pengusiran, pengasingan, pengurungan, pemisahan alat-alat makan sampai pemukiman terhadap anggota keluarganya yang berstatus HIV positif. Perlakuan semacam ini juga banyak dilakukan oleh teman-teman dan lingkungan tetangga yang sering menghakimi ODHA tanpa memahami terlebih dahulu tentang kondisi ODHA tersebut. Perlakuan buruk yang dilakukan oleh pelaku-pelaku tersebut berupa pembocoran status HIV, mengucilkan dan mengusir ODHA dari tempat tinggalnya.

Penelitian ini juga menemukan satu kasus di mana media swasta turut melakukan perlakuan buruk dengan memuat berita yang membocorkan status positif HIV seseorang.

Lima bentuk pelanggaran lainnya adalah penipuan dan penganiayaan karena status ODHA. Kedua hal ini masuk ke dalam ranah hukum pidana yang diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP). Pelanggaran pidana oleh masyarakat sipil bisa digolongkan menjadi pelanggaran HAM apabila korban melaporkan kejadian itu ke aparat penegak hukum namun menerima pembiaran.

Proses penularan HIV melalui hubungan seksual menyebabkan seseorang menjadi takut jika memiliki pasangan berstatus HIV positif. Niat baik ODHA membuka statusnya untuk mendapatkan dukungan seringkali berujung pada kekerasan dari pelanggan (bagi pekerja seks), pacar, suami dan bahkan keluarga dari pasangan. Dua dari tiga kasus penganiayaan ini korbannya adalah perempuan. Ketidakadilan gender yang terjadi di masyarakat menyebabkan perempuan positif rentan untuk mendapatkan kekerasan dari pasangannya.

Sebagai kelompok rentan, ODHA membutuhkan adanya kelompok pendukung yang dapat membantu mereka menghadapi persoalan kesehatan dan sosial. Namun sebuah LSM malah melakukan perlakuan buruk terhadap ODHA, seperti memanfaatkan ODHA untuk mendapatkan bantuan dari Dinas Sosial berupa mesin jahit, namun mesin jahit tersebut diambil oleh LSM yang mendampinginya. Hal ini juga dapat dikategorikan sebagai pencurian karena pihak LSM mengambil tanpa seizin korban.

PELANGGARAN HAM TERHADAP KELOMPOK PENGGUNA NARKOTIKA

Ketika memasukkan pengguna narkotika sebagai salah satu populasi kunci HIV, kita tidak hanya berbicara mengenai pengguna narkotika dengan metode penyuntikan, baik heroin maupun jenis lainnya. Pengguna narkotika yang mengonsumsi narkotika dengan metode lain pun sesungguhnya memiliki kerentanan terhadap penularan HIV akibat keberagaman penggunaan narkotikanya atau melalui perilaku seksual berisiko.

Dalam adaptasinya, pengguna bisa mengonsumsi narkotika melalui jarum suntik sekalipun zat itu tidak lazim dikonsumsi dengan cara demikian. Hal ini dicontohkan dari praktik penyuntikan buprenofin yang seharusnya dikonsumsi secara oral. Buprenofin adalah obat substitusi opiat yang secara legal didistribusikan di Indonesia dan diawasi pemerintah berkaitan dengan pemakaiannya.⁴²

Selain itu, banyak pengguna narkotika menggunakan lebih dari satu macam narkotika sehingga terdapat kesulitan untuk mendefinisikan ketergantungan jenis narkotika apakah yang dialami oleh seseorang. Penggunaan yang berbeda-beda ini sangat bergantung pada kondisi pasar narkotika yang sangat dinamis dari sisi ketersediaan dan harga, serta juga dipengaruhi oleh lingkungan pertemanan.⁴³ Pengguna narkotika jenis sabu dan ganja pun bisa saja pada suatu saat atau sudah pernah menggunakan heroin ataupun narkotika jenis lainnya dengan cara disuntik.

Pengguna narkotika jenis tertentu juga seringkali terlibat dalam perilaku seksual berisiko. Penggunaan sabu berpotensi untuk meningkatkan nafsu seksual dan, pada beberapa orang pengguna, hubungan seksual dilakukan tanpa menggunakan kondom.⁴⁴ Hal ini menyebabkan mereka menjadi rentan terinfeksi HIV.

⁴²Yoga Ismaedi, "Pembiaran Penyuntikkan Suboxone Ancam Nyawa Pasien Adiksi," napzaindonesia.com, 9 April 2011, diakses di <http://napzaindonesia.com/pembiaran-penyuntikkan-suboxone-ancam-nyawa-pasien-adiksi.html>

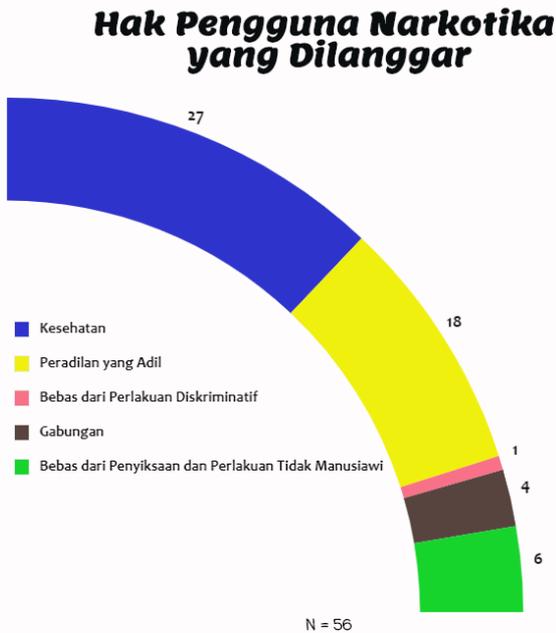
⁴³Ignatius Praptoraharjo, "Menjadi Pengguna Narkoba: Tinjauan Lifecourse Pada Penggunaan Narkoba", Disampaikan pada kuliah umum, Koentjaraningrat Memorial Lectures XII/2015, Forum Kajian Antropologi Indonesia (FKAI), Jakarta 15 Oktober 2015, diakses di <http://arc-atmajaya.org/menjadi-pengguna-narkoba-tinjauan-lifecourse-pada-penggunaan-narkoba/>

⁴⁴ Laura Nevendorff dan Ignatius Praptoraharjo, *Crystal-meth Use and HIV-related Risk Behaviors in Indonesia*, (Jakarta: AIDS Research Center Atma Jaya Catholic University of Indonesia, 2015), hal. 22.

Atas alasan-alasan inilah sekalipun tren penggunaan heroin menurun⁴⁵, pengguna narkotika pada umumnya tetap tidak lepas dari risiko penularan HIV. Pengguna narkotika yang mengakses layanan jarum suntik steril di Indonesia pun masih terbilang tinggi, di tahun 2010 ada 88.704 penasun yang mengakses layanan ini.⁴⁶ Mereka tidak bisa lepas dari stigma serta diskriminasi dari masyarakat karena sering dikaitkan sebagai pengidap HIV/AIDS, pendosa, orang yang malas, dan orang yang tidak produktif.

Karena alasan-alasan inilah, bab ini menganalisis pengguna narkotika secara umum. Pelanggaran HAM yang menimpa mereka sangat penting diketahui karena mungkin saja pelanggaran-pelanggaran itu mempengaruhi juga kehidupan mereka sehari-hari.

A. Hak yang Dilanggar



Bahasan yang pertama dalam bab ini adalah mengenai hak yang dilanggar. Berikut adalah jenis-jenis HAM pengguna narkotika yang dilanggar beserta jumlah kasusnya.

Penelitian ini menemukan pengguna narkotika rentan untuk direnggut tiga jenis haknya. Yang pertama adalah hak atas kesehatan (48.2%), yang kedua adalah hak atas peradilan yang adil (18%), dan yang ketiga

⁴⁵ Yohan Misero dan Yosua Octavian, *Adiksi Pada Strategi yang Wanprestasi*, (Jakarta: LBH Masyarakat, 2017), diakses di <http://lbhmasyarakat.org/wp-content/uploads/2017/05/Adiksi-pada-Strategi-yang-Wanprestasi.pdf>

⁴⁶ Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, “Laporan KPA Nasional 2010”, (Jakarta: Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, 2010), diakses di <http://www.aidsindonesia.or.id/repo/LaporanKPANasional2010.pdf>

adalah hak untuk bebas dari penyiksaan dan perlakuan tidak manusiawi (10.7%). Selain itu, ada empat kasus yang melanggar secara bersamaan hak untuk bebas dari penyiksaan dan hak atas peradilan yang adil.

Ada pula satu kejadian di mana pengguna narkotika kehilangan haknya untuk tidak diperlakukan secara diskriminatif. Satu kasus diskriminasi yang tercatat menimpa seorang pasien metadon yang tidak diperkenankan untuk menggunakan kamar mandi di poli umum sebuah rumah sakit jiwa. Perawat yang melarangnya mengatakan bahwa pengguna metadon harus memakai toilet di poli metadon karena takut mereka akan menuliri virus HIV.

Terdapat dua jenis kesalahan di dalam argumentasi sang perawat. Yang pertama adalah tidak semua pasien metadon adalah ODHA. Yang kedua adalah sekalipun ia adalah ODHA, penularan virus HIV semata karena penggunaan toilet bersama tidak pernah didukung oleh data ilmiah manapun. Dengan kata lain, kemungkinan penularan HIV dari penggunaan toilet bersama sangat kecil, bahkan mungkin tidak ada. Pihak rumah sakit sebagai tempat klien metadon bernaung sepatutnya menjadi tempat yang nyaman bagi pengguna narkotika, sesuatu yang akan sulit dicapai apabila keinginan buang hajat pun dilarang-larang.

Secara spesifik hak-hak lainnya yang dominan dilanggar dalam penelitian ini akan dijelaskan satu per satu di bawah ini.

Hak atas Kesehatan



Untuk lebih memahami bagaimana hak atas kesehatan pengguna narkotika biasanya dilanggar, berikut adalah bagan yang berisi jenis pelanggaran HAM serta pelaku.

Berdasarkan bagan di samping, pelanggaran yang banyak terjadi di layanan kesehatan adalah penolakan mendapatkan

perawatan (17 kasus) dan permasalahan petugas yang tidak ramah (9 kasus). Padahal negara memiliki tanggung jawab untuk mengakui hak setiap orang untuk

mendapatkan pemenuhan paling memuaskan dalam mendapatkan kesehatan fisik dan mental.

Penolakan untuk mendapatkan perawatan yang cukup sering ditemukan adalah penolakan ketika korban ingin mendapatkan *take home dose* (THD), sebuah kebijakan di mana klien metadon boleh membawa pulang metadon untuk diminum selama beberapa hari. Namun tidak setiap orang dapat mengakses kebijakan THD ini. Hanya klien yang sudah mencapai tingkat stabil, bersikap kooperatif, memiliki aktivitas rutin (bekerja atau sekolah), dan bersih zat opiat ataupun benzo, yang dapat mengaksesnya.⁴⁷

Keharusan membuktikan bahwa klien pengobatan metadon sedang memiliki aktivitas rutin seringkali malah kontraproduktif. Seorang pasien, misalnya, menyatakan keberatan ketika layanannya meminta surat keterangan bahwa ia bekerja karena itu artinya ia akan membuka status ke tempat kerjanya yang mungkin akan melakukan diskriminasi kepadanya. Adanya keharusan untuk melampirkan surat keterangan bekerja ketika pengambilan THD membuat klien terpaksa memilih antara mendapatkan hak atas kesehatan mereka atau mempertahankan hak atas pekerjaan mereka.⁴⁸

Selain itu ada pula seorang korban yang mengaku bahwa kebijakan THD di layanannya tidak mengakomodasi haknya untuk menjalankan perayaan kebudayaan. Di hari Imlek, korban tidak diperbolehkan untuk mengambil THD. Akses terhadap layanan kesehatan, dalam hal ini adalah THD, seharusnya bersikap non-diskriminasi, dengan juga memasukkan pertimbangan terhadap latar belakang suku dan kepercayaan pasien.

Bukan hanya pelayanan THD yang tidak bisa dinikmati tanpa diskriminasi oleh setiap pasien metadon. Pengguna narkoba juga kerap ditolak untuk mendapatkan layanan kesehatan gigi. Beberapa pengguna narkoba yang ditemukan di penelitian ini menjelaskan bahwa alasan penolakan ketika mereka akan mengakses pelayanan kedokteran gigi tidak jelas. Semata-mata karena tahu bahwa calon pasien adalah pasien metadon, tenaga kesehatan menolak mereka untuk berobat di klinik gigi.

Kasus lainnya melibatkan seorang pengguna narkoba yang kesulitan untuk mendapatkan obat ARV dari tempat layanannya ketika ia ditangkap polisi. Tempat layanannya tidak mau memberikan obat karena memandang bahwa harus ada bukti yang menyatakan bahwa ia memang ditahan dan orang yang mengambil haruslah orang yang menjadi wali. Sekalipun aturan ini memang diperlukan untuk menjaga

⁴⁷ Peraturan Menteri Kesehatan No. 57 Tahun 2013 Tentang Program Terapi Rumatan Metadon, Bagian Lampiran.

⁴⁸Wirya dan Misero, *The Trip to Nobody Know Where: Examining the Effectiveness of Indonesia's Compulsory Report Program for Drug Users and Its Compliance to the International Human Rights Standards*, hal 50-51.

agar metadon tidak disalahgunakan, seharusnya Kepolisian bersama layanan kesehatan yang bersangkutanlah yang memastikan bahwa hak atas kesehatan ini terjamin. Padahal selama di dalam penjara, hak atas kesehatan seorang tahanan adalah tanggung jawab negara di mana negara bukan hanya harus menyediakan akses kesehatan yang punya standar baik melainkan juga harus mengupayakan kelanjutan dari perawatan yang telah diterima tahanan di luar, seperti perawatan HIV.⁴⁹

Penelitian ini mencatat satu kasus penolakan di layanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Kasus ini terjadi pada seorang pengguna narkotika yang bertetangga dengan staf BPJS Kesehatan setempat. Ketika korban ingin mendaftar menjadi anggota BPJS, seorang staf *customer service* mengatakan bahwa ia boleh mendaftar tapi menjelaskan bahwa sakitnya tidak akan ditanggung apabila itu disebabkan oleh HIV dan penyalahgunaan narkotika. Karena sikap pegawai BPJS yang tampak menolak korban, korban pun tidak jadi mendaftar.

Sekalipun peraturan BPJS menyatakan bahwa gangguan kesehatan akibat ketergantungan obat/alkohol tidak ditanggung⁵⁰, hak atas kesehatan, termasuk jaminan akses kesehatan tetap merupakan HAM. Ketentuan BPJS yang menyudutkan narkotika hanya akan menyebarkan wacana negatif bahwa pengguna narkotika adalah orang yang mencari sakit sendiri.

Hak atas kesehatan juga sangat bergantung pada kualitas layanan. Kualitas layanan ini ditunjukkan oleh setidaknya empat aspek, yakni obat-obatan dalam kondisi bagus, alat-alat medis yang sesuai, sanitasi yang layak, serta tenaga kesehatan terlatih.⁵¹ Masih banyak pengguna narkotika tidak mendapatkan pemenuhan poin yang terakhir.

Sembilan orang mengaku mendapatkan perawatan yang tidak ramah. Permasalahan ini dinyatakan oleh banyak korban yang telah menjadi klien Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM). Beberapa korban menjadi pasien di rumah sakit yang sama dan menyatakan bahwa pengalaman diperlakukan tidak ramah disebabkan oleh salah seorang perawat yang selalu bersikap ketus pada pengguna narkotika. Padahal kode etik perawat yang diterapkan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) menyatakan bahwa perawat harus memberikan pelayanan

⁴⁹ United Nations, General Assembly, *United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (the Nelson Mandela Rules)*, A/RES/70/175 (8 January 2016), diakses di <http://www.refworld.org/docid/5698a3a44.html>, Pasal 24 Angka 1 dan 2.

⁵⁰ Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan, Pasal 25 huruf h.

⁵¹ United Nations, Office of the High Commissioner for Human Rights, *CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12)*, Paragraf 12.

keperawatan yang menghargai harkat dan martabat manusia.⁵² Begitu pula dokter harus memberikan pelayanan yang disertai rasa kasih sayang dan penghormatan atas martabat manusia.⁵³

Ada pula satu kasus di mana korban tidak mendapatkan perawatan yang berkualitas. Korban merasa pelayanan yang ia terima ketika diopname karena gejala putus obat tidak diberikan lebih cepat, sehingga ia merasa menderita.

Hak untuk Bebas dari Penyiksaan dan Perlakuan Tidak Manusiawi

Terdapat enam kejadian penyiksaan yang dilakukan oleh aparat polisi. Kepemilikan dan penggunaan narkoba memang masih menjadi tindak pidana yang membuat pelakunya terpapar pada proses peradilan pidana.

Sebuah penelitian menunjukkan bagaimana penyiksaan sangat rentan terjadi ketika pelaku tindak pidana narkoba ditangkap. Kekerasan yang dialami mulai dari kekerasan fisik, psikis, dan seksual. Tidak sedikit yang mendapatkan lebih dari satu jenis kekerasan.⁵⁴ Sebagian besar tersangka tindak pidana narkoba pun mengalami penahanan yang seringkali menjadi sarana penyiksaan yang lebih lanjut.⁵⁵

Kejadian-kejadian semacam inilah yang turut dialami enam pelapor di atas. Beberapa korban mengaku bahwa mereka mendapatkan tendangan dan pukulan agar mau memberitahukan keberadaan bandar narkoba tempat mereka berlangganan. Ada pula satu korban yang mengalami penyiksaan karena dipaksa untuk menunjukkan narkoba yang ia miliki sekalipun pada saat pengeledahan badan ia tidak kedapatan sedang membawa narkoba.

Selain untuk tujuan mencari keterangan atau barang bukti, penyiksaan juga terjadi sebagai bentuk penghukuman. Salah satu pelaku penyiksaan menyamakan korban dengan pengidap AIDS dan atas alasan inilah ia melakukan kekerasan terhadap korban.

Tindakan-tindakan yang dilakukan terhadap enam orang di atas layak untuk dapat digolongkan ke dalam penyiksaan karena memenuhi unsur-unsur penyiksaan. Penyiksaan memiliki empat unsur yakni dilakukan dengan sengaja, menimbulkan

⁵² Persatuan Perawat Indonesia, “Kode Etik Keperawatan”, diakses di <https://innappni.or.id/public-announcements/> .

⁵³ Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Indonesia Ikatan Dokter Indonesia, “Kode Etik Kedokteran Indonesia dan Pedoman Pelaksanaan Kode Etik Kedokteran Indonesia”, diakses di <https://luk.staff.ugm.ac.id/atur/sehat/Kode-Etik-Kedokteran.pdf>, pasal 7b.

⁵⁴ Ricky Gunawan, dkk., *Membongkar Praktik Pelanggaran Hak Tersangka di Tingkat Penyidikan: Studi Kasus Terhadap Tersangka Kasus Narkoba di Jakarta*, (Jakarta: LBH Masyarakat, 2010), hal. 67-70

⁵⁵ *Ibid.*, hal. 72-73.

rasa sakit yang hebat baik jasmani maupun rohani, memiliki tujuan tertentu (memperoleh pengakuan atau menghukum), dan dilakukan atau difasilitasi oleh pejabat publik.⁵⁶ Penyiksaan adalah pelanggaran HAM serius yang harus ditangani secara serius pula.

Penyiksaan yang dilakukan juga berdampak langsung pada pemenuhan hak atas kesehatan. Hak atas kesehatan bukan hanya berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang bisa didapatkan seseorang, tetapi mencakup juga hak setiap orang untuk bebas dari penyiksaan maupun tindakan lain yang berdampak pada berkurangnya penikmatan atas kesehatan.⁵⁷

Penyiksaan juga semakin mengaburkan batasan keadilan. Keterangan yang didapatkan pada saat interogasi menjadi berkurang validitasnya karena mungkin saja keterangan itu terpaksa dikeluarkan untuk menghentikan penyiksaan yang diterimanya.

Hak untuk Mendapatkan Peradilan yang Adil

Orang-orang yang ditangkap atas tuduhan melakukan tindakan pidana pun tidak kehilangan HAM-nya. Orang hanya boleh ditangkap dan ditahan ketika ada alasan-alasan yang sah dan sesuai prosedur yang ditetapkan oleh hukum.⁵⁸ Setelah mendapatkan penghilangan atas kemerdekaannya, orang ini harus mendapatkan perlakuan hukum yang sesuai dan sudah diatur di dalam Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (KUHAP).

Salah satu prosedur yang harus dilakukan ketika menangkap dan menahan seseorang adalah menunjukkan dan memberikan salinan surat perintah penangkapan, penahanan, serta pengeledahan. Ada dua kasus di mana polisi tidak menunjukkan surat ketika melakukan pengeledahan. Ketiadaan surat ini membuat legitimasi polisi untuk melakukan pengeledahan menjadi hilang. Satu dari dua orang itu juga mengaku bahwa pengeledahan dilakukan tanpa ada saksi. Pengeledahan tanpa saksi sangat berbahaya karena rentan terjadi kesewenang-wenangan, atau bahkan penanaman barang bukti palsu dari aparat yang melakukan pengeledahan.

⁵⁶ United Nations, General Assembly, *Convention Against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment*, 10 December 1984, Treaty Series, vol. 1465, p. 85, diakses di <http://www.refworld.org/docid/3ae6b3a94.html>, Pasal 1 Angka 1.

⁵⁷ United Nations, Office of the High Commissioner for Human Rights, *CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12)*, paragraf 8.

⁵⁸ United Nations, General Assembly, *International Covenant on Civil and Political Rights*, Pasal 9 Angka 1.

Menurut aturan KUHAP, penyidik yang akan melakukan pemeriksaan harusnya mengantongi izin dari pengadilan negeri setempat terlebih dahulu. Jika penghuni rumah menyetujui penggeledahan itu dilakukan, penggeledahan itu harus dihadiri oleh dua orang saksi. Sedangkan jika penghuni rumah tidak menyetujui, penggeledahan itu harus disaksikan ketua lingkungan bersama dengan dua orang saksi.⁵⁹

KUHAP menyebutkan jika ada kondisi yang mendesak, penyidik bisa melakukan penggeledahan tanpa mengantongi izin dari pengadilan negeri.⁶⁰ Dalam penjelasannya, situasi yang mendesak ini mencakup dugaan bahwa tersangka akan lari, tindak pidana akan diulangi, dan barang bukti akan dimusnahkan. Namun dugaan-dugaan ini sangat bergantung pada keputusan polisi dan alasan-alasan polisi untuk melakukan penggeledahan tidak pernah atau jarang dibuktikan keabsahannya dalam persidangan. Orang yang digeledah berhak untuk memperoleh alasan mengapa penggeledahan itu harus dilakukan tanpa adanya surat izin.

Selain masalah penggeledahan, ada juga permasalahan penyuaipan selama proses penyelidikan. Sebanyak dua belas pasien metadon diperiksa oleh polisi di rumah sakit. Polisi memaksa para pasien untuk melakukan tes urin dan orang yang memiliki hasil positif diancam akan dipidanakan. Akhirnya banyak korban yang menyuap oknum polisi tersebut karena tidak mau berada di balik jeruji besi. Sebagian besar dari mereka ketakutan apabila ada jejak narkoba, metadon atau bukan, di air urin mereka. Masing-masing dari korban mengaku mengeluarkan uang jutaan rupiah agar kasus itu tidak dilanjutkan.

Selain itu ada juga tiga orang yang ditangkap bersamaan di suatu kosan. Tanpa adanya barang bukti yang cukup untuk melakukan penyelidikan, ketiga orang ini ditangkap dan disuruh untuk melakukan tes urin di Kepolisian. Karena hasil mereka positif, maka mereka menyuap oknum polisi sebesar masing-masing lima juta.

Ada dua isu di dalam pengkondisian penangkapan semacam ini. Isu yang pertama adalah kewenangan penyelidikan dan penyidikan anggota kepolisian. Apa yang dilakukan oleh Kepolisian sebelum tersangka ditetapkan adalah penyelidikan. Penyelidikan bertujuan untuk mencari dan menemukan tindak pidana. Dalam kegiatan penyelidikan, yang boleh polisi lakukan adalah pengolahan TKP, pengamatan, wawancara, pembuntutan, penyamaran, pelacakan, dan analisis dokumen.⁶¹ Dengan demikian penyelidikan tidak seharusnya mencakup tes urin.

⁵⁹ Undang-Undang No. 8 Tahun 1981, Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (KUHAP), Pasal 33.

⁶⁰*Ibid.*, Pasal 34.

⁶¹*Ibid.*, Pasal 12.

Dalam kasus di mana sejumlah pasien metadon dipaksa melakukan tes urin, tidak ada kejelasan apakah permintaan tes urin tersebut adalah bagian dari proses penyelidikan atau penyidikan. Kalau masih dalam proses penyelidikan, seharusnya mereka tidak bisa dipaksa untuk tes urin. Sementara itu kalau sudah masuk penyidikan, atas dasar apa polisi lantas menganggap semua pasien sebagai tersangka? Tujuan para klien untuk berada di fasilitas kesehatan itu tentu untuk tujuan yang sepenuhnya legal, yakni mendapatkan akses metadon.

Isu kedua berkaitan dengan penangkapan-penangkapan ini adalah korupsi peradilan. Sekalipun tampak sebagai sesuatu yang menguntungkan tersangka, korupsi peradilan pun sesungguhnya adalah bentuk dari pelanggaran HAM. Kemungkinan seorang tersangka untuk melakukan korupsi peradilan membuat peradilan yang dihadapi oleh orang itu menjadi tidak adil dan terbuka. Di dalam korupsi peradilan pun sebenarnya terjadi ketimpangan kekuasaan karena tersangka yang kaya bisa dengan mudah untuk membayar sementara tersangka yang miskin tidak bisa membayar dan lantas mendapatkan hukuman jauh lebih tinggi daripada yang bisa membayar.

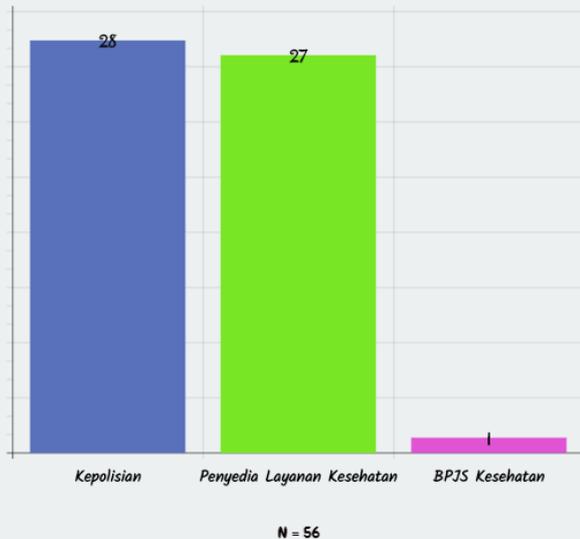
Selain melakukan pembatasan terhadap hak atas peradilan, ada juga pelaku yang melakukan pelanggaran ganda, yakni penyiksaan dan pembatasan hak atas peradilan yang adil. Hal ini ditunjukkan dengan keberadaan empat kasus gabungan antara penyiksaan dan pembatasan peradilan yang adil di bawah ini.

Dalam keempat kasus ini semua korban mendapatkan kekerasan fisik, seperti dipukuli atau ditendang. Bersamaan penyiksaan itu terjadi, oknum polisi melakukan pelanggaran hak atas peradilan yang adil, dengan meminta suap, menyita barang-barang yang tidak berhubungan dengan kasus, dan melakukan penangkapan sewenang-wenang tanpa ada surat perintah. Penyiksaan yang dilakukan pada saat penangkapan atau penggeledahan menyebabkan upaya paksa yang dilakukan aparat menjadi tidak sah.

B. Pelaku Pelanggaran

Melalui penjelasan di bagian sebelumnya, kita sudah melihat hak-hak pengguna narkotika apa saja yang masih dilanggar. Di bagian ini, kita akan menjelaskan secara lebih spesifik siapa saja yang masih sering melanggar hak pengguna narkotika, sebagaimana terlihat dalam diagram di bawah ini:

Pelaku Pelanggaran HAM terhadap Pengguna Narkotika



Kepolisian masih menjadi pihak yang paling banyak melakukan pelanggaran HAM terhadap pengguna narkotika. Sebagian besar, seperti yang sudah ditunjukkan bagian sebelumnya, dilakukan oleh oknum Kepolisian yang menggunakan kekuasaannya untuk mendapatkan uang atau untuk mendapatkan barang bukti dengan mudah. Secara struktural, sebaliknya, Kepolisian sudah menetapkan bahwa setiap pejabat polisi harus mematuhi kode etik Kepolisian⁶², yang salah satu butirnya adalah menjunjung tinggi HAM dalam menjalankan tugas⁶³.

Melihat ada begitu banyak kasus pelanggaran HAM yang dilakukan oleh anggota kepolisian, pelibatan badan pengawas Kepolisian menjadi hal yang baik untuk dicoba. Badan pengawas internal seperti Divisi Profesi dan Pengamanan Polri (Propam) dan badan pengawas eksternal seperti Komisi Kepolisian Nasional adalah pihak-pihak yang penting untuk dilibatkan dalam kerja-kerja LSM setempat.

Pelanggaran juga banyak dilakukan oleh penyedia layanan kesehatan di bawah Kementerian Kesehatan. Pengguna narkotika bisa mendapatkan terapi ketergantungan narkotika di lembaga rehabilitasi medis yang bernaung di bawah

⁶² Undang-Undang No. 2 Tahun 2002 Tentang Kepolisian Republik Indonesia, Pasal 34 Angka 1.

⁶³ Peraturan Kapolri No. 14 Tahun 2011 Tentang Kode Etik Profesi Kepolisian Negara Republik Indonesia, Pasal 7 Angka 1(i).

Kementerian Kesehatan, Kementerian Sosial maupun Badan Narkotika Nasional.⁶⁴ Sekalipun yang tergambar di penelitian ini hanyalah pelaku pelanggaran HAM di bawah supervisi Kementerian Kesehatan, bukan berarti tidak ada masalah di IPWL di bawah supervisi Kementerian Sosial.⁶⁵

Selain institusi kesehatan di bawah Kementerian Kesehatan, institusi BPJS Kesehatan juga menjadi pelaku pelanggaran HAM. BPJS memiliki peran penting karena lembaga ini berusaha memenuhi HAM di bidang keamanan sosial yang di dalamnya termasuk juga asuransi sosial. Pemenuhan asuransi sosial ini meliputi perlindungan terhadap akses layanan kesehatan.⁶⁶ Hak ini sangat berhubungan dengan kondisi kesehatan populasi kunci HIV dan TB.

C. Frekuensi Pelanggaran

Untuk menilai secara maksimal pelanggaran HAM yang terjadi terhadap pengguna narkotika, kita juga perlu mempertimbangkan waktu ketika pelanggaran itu terjadi. Ada beberapa pelanggaran yang dilakukan dalam waktu satu kali, ada yang berkali-kali terjadi, serta ada juga yang terjadi secara periodik.

Tabel Frekuensi Pelanggaran HAM Terhadap Pengguna Narkotika

No.	Bentuk-Bentuk Pelanggaran	Waktu Kejadian			Total
		Sekali Terjadi	Berkali-kali Terjadi	Periodik	
1	Pembatasan akses atas peradilan	18	0	0	18
2	Ditolak untuk mendapatkan layanan kesehatan	14	3	0	17
3	Tenaga kesehatan tidak ramah	2	1	6	9
4	Penyiksaan	5	1	0	6
5	Perawatan Kesehatan Tidak	1	0	0	1

⁶⁴ Peraturan Pemerintah No. 25 Tahun 2011 Tentang Pelaksanaan Wajib Laport Pecandu Narkotika, Pasal 4 Angka (2) dan (3).

⁶⁵ Albert Wirya dan Yohan Misero, *The Trip to Nobody Know Where: Examining the Effectiveness of Indonesia's Compulsory Report Program for Drug Users and Its Compliance to the International Human Rights Standards*.

⁶⁶ United Nations, Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR), *General Comment No. 19: The right to social security (Art. 9 of the Covenant)*, E/C.12/GC/19 (4 February 2008), diakses di <http://www.refworld.org/docid/47b17b5b39c.html>, Paragraf 2.

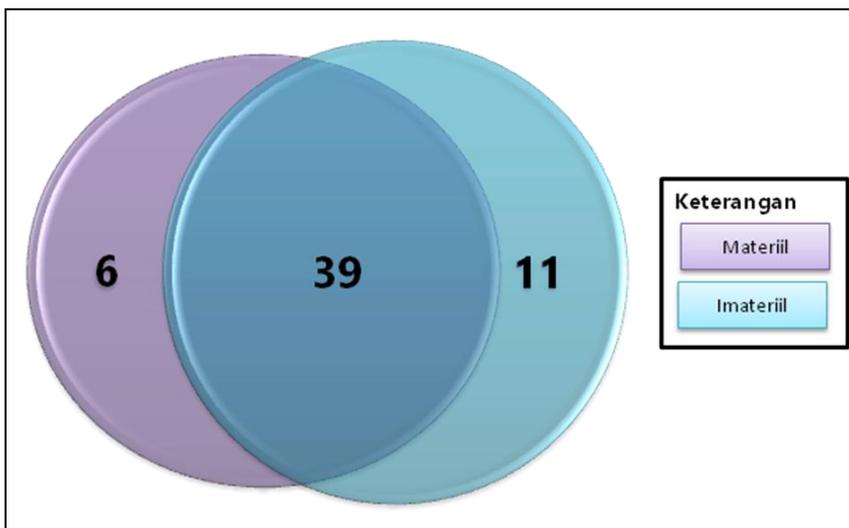
	Berkualitas				
6	Diskriminasi	1	0	0	1
7	Gabungan	4	0	0	7
Total		45	5	6	56

Meskipun mayoritas pelanggaran adalah sekali terjadi, penting untuk membahas pelanggaran HAM yang terjadi berkali-kali dan periodik karena efeknya yang lebih buruk bagi si korban. Ada lima kasus pelanggaran HAM yang terjadi berkali-kali. Kategori tindakan pelanggaran HAM seperti penyiksaan dan petugas layanan yang tidak ramah pun bisa terjadi secara berkali-kali. Seorang korban misalnya berkali-kali ditolak untuk mendaftar lagi di dalam program PTRM karena petugas kesehatan di sana sudah terlanjur menilainya sebagai orang yang sering tidak patuh terhadap waktu minum obat.

Di samping itu ada enam tindakan pelanggaran yang terjadi secara periodik atau dalam satu periode waktu. Enam kejadian yang terjadi secara periodik semuanya adalah perawat yang tidak ramah kepada pasien ketika mereka mengakses layanan kesehatan. Hal ini dapat dengan mudah dipahami karena rata-rata pasien metadon datang setiap hari. Oleh karena itu, ketika ada petugas layanan yang tidak ramah mereka akan menenerima perlakuan buruk itu selama satu periode ketika perawat itu bekerja.

D. Kerugian yang Dialami

Diagram Venn Kerugian Korban Pengguna Narkotika



Pelanggaran HAM pasti diikuti dengan kerugian yang dirasakan korbannya. Kerugian ini bisa berupa kerugian materiil dan imateriil. Populasi kunci pengguna narkoba menanggung dua jenis kerugian ini sebagaimana yang bisa ditunjukkan diagram di atas.

Sebagian korban pengguna narkoba menyatakan bahwa mereka mengalami kerugian materiil dan imateriil (39 dari 56 kasus). Korban yang hanya mengalami kerugian materiil saja tapi tidak imateriil berjumlah sebanyak 6 orang. Sementara korban yang hanya mengalami kerugian imateriil saja tapi tidak materiil berjumlah sebanyak 11 orang.

Orang-orang yang mendapatkan kerugian materiil biasanya adalah para korban yang berhubungan langsung dengan polisi. Kebanyakan dari mereka menjadi korban pemerasan. Mereka harus berkorban uang, tidak sedikit diantara mereka yang harus mengeluarkan uang berjuta-juta untuk mengeluarkan dirinya. Korban pelanggaran hak atas kesehatan biasanya mengaku bahwa mereka kehilangan uang untuk ongkos transportasi mereka yang sia-sia ke pusat kesehatan yang juga menolak mereka.

Berkaitan dengan kerugian imateriil, rasa malu dan kecewa mengemuka. Para korban juga harus menghadapi serangkaian sakit hati akibat ditolak dan didiskriminasi. Banyak korban yang merasa pelanggaran HAM yang menimpa mereka adalah bentuk stigma yang dialamatkan kepada pengguna narkoba secara keseluruhan, sehingga mereka merasa didiskriminasi. Rasa nyaman dan aman yang sebelumnya ada ketika mereka tinggal di tengah-tengah masyarakat menjadi terenggut pula oleh kejadian ini.

E. Tindak Lanjut

Setelah dilakukannya pelanggaran HAM dan termanifestasikannya kerugian, korban bisa memilih apakah akan melakukan tindak lanjut atau tidak terhadap kasusnya. Namun pilihan untuk menindaklanjuti kasusnya tidak diambil oleh sebagian besar korban pelanggaran HAM dari populasi kunci pengguna narkoba (91.1%).

Alasan korban untuk tidak mengadukan kasusnya sangat bermacam-macam. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat di tabel di bawah ini:

Tabel Alasan Korban Pengguna Narkoba tidak Melakukan Pengaduan

No	Jenis	Frekuensi	Persentase
1.	Merasa percuma	19	37.3
2.	Takut	12	23.5
3.	Tidak tahu cara melapor	5	9.8
4.	Merasa repot	4	7.8
5.	Tidak mau	3	5.9

	memperpanjang masalah		
6.	Gabungan Alasan	2	3.9
7.	Lainnya	5	9.8
10.	Tidak Menjawab	1	2.0
Total		51	100.0

Salah satu kekhawatiran ketika melakukan pelaporan adalah takut bahwa pelaporannya tidak akan ditanggapi dan ditindaklanjuti sesuai dengan keinginan korban. Setelah menderita kerugian materiil dan/atau immateriil, korban tentunya tidak ingin menambah kerugian lagi, yakni waktu yang dihabiskan percuma untuk melakukan pelaporan.

Alasan kedua tertinggi adalah ketakutan. Akibat relasi kuasa yang tidak seimbang antara pelaku dan korban, korban sulit untuk melakukan tindak lanjut karena takut adanya sanksi. Contohnya, korban penyiksaan takut apabila mereka melapor proses peradilan yang mereka terima akan diperlama atau diperburuk. Begitu pula korban ketidakramahan di PTRM seringkali takut untuk melakukan pelaporan karena takut akses metadon mereka nantinya dipersulit.

Alasan yang dikategorikan 'Lainnya' dalam tabel memuat beberapa jawaban yang unik. Seorang korban yang mendapatkan penyiksaan oleh aparat polisi mengaku tidak mau melakukan tindak lanjut karena merasa tidak akan ada saksi dalam peristiwa tersebut. Ada juga satu orang korban yang berbesar hati setelah ditolak untuk mendapatkan perawatan poli gigi karena merasa bahwa orang yang menolaknya belum tercerahkan soal isu HIV. Selain itu alasan-alasan seperti merasa malu atau pasrah juga tergabung di kategori ini.

Hanya ada tiga orang yang melakukan pengaduan. Seorang korban yang ditolak untuk mendapatkan akses metadon karena dituduh sering tidak patuh mengadukan masalahnya ke LSM HIV setempat. Ia melakukan pengaduan dua hari setelah kejadian itu terjadi. Setelah mendapatkan pengaduan itu pun, LSM tersebut memberikan surat teguran ke ketua PTRM yang menolaknya. Ketua PTRM itu pun akhirnya memperbolehkan korban mengakses metadon lagi. Karena inilah korban merasa sangat puas dengan pengaduan yang dilakukannya.

Kondisi yang agak berbeda terjadi pada orang kedua yang melakukan pelaporan setelah dimarahi oleh petugas kesehatan akibat telat mengambil metadon padahal ia baru mengikuti perayaan keagamaan. Ia menyampaikan keluhan ini ke teman-teman LSM tanpa menyebutkan secara rinci LSM yang dimaksudkan. Namun teman-teman LSM itu malah menyarankan korban untuk menyelesaikan masalah secara kekeluargaan. Akibatnya, korban merasa sangat tidak puas karena dia berkeinginan agar kasusnya diselesaikan secara hukum.

Satu korban lagi melaporkan kasus penyiksaan yang menyimpannya ke LSM pengguna narkoba dan LBH setempat dua hari setelah ia dilepaskan akibat kekurangan barang bukti. Sampai dokumentasi ini dilakukan kasusnya masih dalam proses

advokasi dan audiensi dengan Kepolisian Resor yang bersangkutan. Ia merasa biasa saja dengan hasil aduan yang diberikannya.

F. Perlakuan Buruk Lainnya

Selain masalah pelanggaran HAM, ada pula perlakuan-perlakuan buruk yang dilakukan oleh warga sipil terhadap pengguna narkotika. Salah satu masalah yang mencuat adalah tidak tersedianya tenaga kesehatan di sebuah klinik narkotika, alkohol, psikotropika dan zat adiktif lainnya (napza) swasta di satu kota. Tujuh orang pasien reguler sebuah klinik napza swasta tersebut tidak bisa mendapatkan pengobatan karena dokter pergi ke luar kota selama dua minggu, akibatnya ketujuh orang ini mendapatkan gejala putus zat. Mereka merasa sakit secara fisik dan psikis; beberapa bahkan menjadi tidak percaya dengan dokter serta klinik tersebut.

Perlakuan diskriminatif juga dilakukan terhadap tiga korban yang berbeda. Perlakuan buruk ini dilakukan oleh kakak kandung korban, pemilik kos, dan pihak sekolah swasta. Semuanya menunjukkan bahwa status pengguna narkotika atau mantan pengguna narkotika tetap dipandang negatif di masyarakat. Diskriminasi-diskriminasi dari lingkungan terdekat berpotensi untuk membuat korban semakin takut untuk mendapatkan diskriminasi yang sama di layanan kesehatan.

Seorang korban yang lain mendapatkan penganiayaan ketika ia hendak bertransaksi narkotika. Ketika akan melakukan jual-beli narkotika, *handphone* dan uangnya dirampas oleh bandar narkotika. Ia tidak bisa melaporkan kejadian ini ke pihak berwenang karena ia pun bisa dianggap melakukan tindak pidana. Selama pengguna narkotika masih mengalami kriminalisasi, mereka akan selalu ketakutan untuk berinteraksi dengan polisi.

PELANGGARAN HAM TERHADAP KELOMPOK LSL

Laki-laki seks dengan laki-laki adalah istilah yang digunakan untuk menjelaskan laki-laki yang melakukan hubungan seks dengan laki-laki tanpa memandang orientasi seksual ataupun identitas gender mereka. Selain membuka kemungkinan yang luas bagi beragam orang untuk masuk ke dalam kategori ini, istilah ini juga lebih akrab digunakan dalam dunia kesehatan, terutama yang berhubungan dengan HIV/AIDS.

Namun, penggunaan kategori LSL dalam bab ini tidak serta-merta bisa menghilangkan identitas yang mereka bawa. Stigma dan diskriminasi yang menimpa para korban di bab ini tidak bisa dilepaskan dari orientasi seksual, identitas gender dan ekspresi gender yang bermacam-macam.

Asosiasi LGBT dengan ungkapan-ungkapan negatif memang sering terlihat. Selama ini LGBT sudah dilekatkan dengan invasi budaya barat yang telah dibantah dengan penelitian empirik tentang keberagaman gender di Indonesia. Selain itu, LGBT juga dianggap sebagai perilaku amoral, melawan agama, penyakit jiwa, penyumbang HIV, dan lain-lain.⁶⁷

Stigma-stigma yang digambarkan di atas juga semakin berbahaya karena didukung pula oleh pejabat-pejabat pemerintah. Politisi, mulai dari kepala daerah hingga menteri, sepanjang tahun 2016 turut menambah ketakutan masyarakat bahwa orang-orang yang memiliki orientasi berbeda adalah ancaman masyarakat zaman modern.⁶⁸

Ketakutan yang tersebar disambut oleh organisasi-organisasi ekstrimis yang kemudian melakukan penghentian acara-acara yang dihadiri oleh anggota komunitas LGBT. Pembubaran tidak hanya dilakukan dalam acara yang khusus membahas aktivisme LGBT tapi juga acara bertajuk kesehatan. Selain pembubaran acara, gangguan dan intimidasi kepada aktivis dan lembaga LGBT juga semakin gencar dilaksanakan.⁶⁹

Dua puluh sembilan korban yang dibahas di bab ini berada di kondisi penuh risiko tersebut. Dua puluh empat dari mereka mendapatkan pengalaman yang bisa dikategorikan sebagai pelanggaran HAM sedangkan lima orang lainnya mendapatkan perlakuan buruk dari masyarakat sipil. Cerita-cerita yang mereka sampaikan di tengah bayang-bayang ketakutan ini sekiranya bisa menunjukkan

⁶⁷ Zakiah dan Zahra, *LGBT = Nuklir? Indonesia Darurat Fobia*.

⁶⁸ Lihat juga Human Rights Watch, 2016, "Permainan Politik Ini Menghancurkan Hidup Kami": Komunitas LGBT Indonesia Dalam Ancaman.

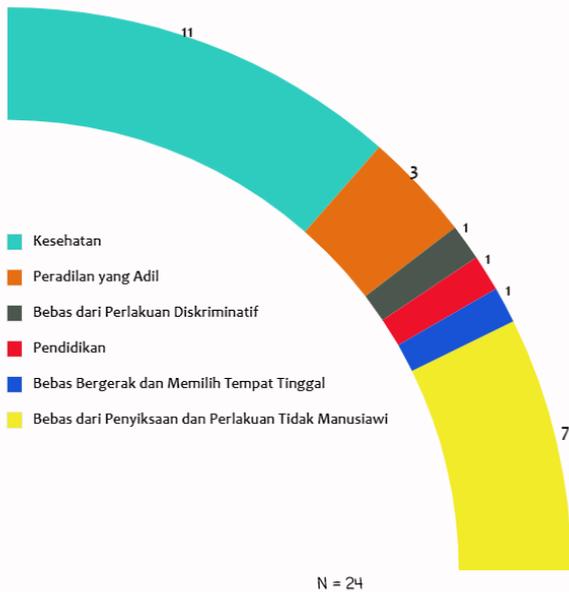
⁶⁹ *Ibid.*

masih banyaknya penghalang sosial yang membuat hidup mereka sungguh tidak mudah dijalani.

A. Hak yang Dilanggar

Berikut adalah hak-hak waria dan laki-laki gay yang dilanggar:

Hak LSL yang Dilanggar



Seperti kelompok populasi kunci yang lain, LSL paling banyak mendapatkan pelanggaran hak atas kesehatan (45.83%). Hak untuk bebas dari penyiksaan dan perlakuan tidak manusiawi juga mencuat di temuan kasus (29.17%). Untuk lebih jelasnya akan dibahas satu per satu dari masing-masing hak ini.

Hak atas Kesehatan

Berkaitan dengan pelanggaran hak atas kesehatan, sebanyak sebelas orang mengaku mendapatkan perawatan yang tidak ramah, ditolak untuk mendapatkan perawatan, dan tidak dapat mengakses obat karena tidak tersedia.



Di layanan kesehatan, empat orang LSL mengakui adanya ketidakramahan oleh petugas layanan kesehatan. Empat orang yang mengalami hal ini adalah laki-laki gay. Mereka semua diceramahi agar bertobat dari perilaku seksnya.

Salah satu dari petugas puskesmas misalnya

mengatakan, “Sayang sekali, kamu ganteng dan masih muda sudah HIV positif. Kok mau main sama laki-laki?”

Ungkapan-ungkapan atau komentar yang tidak sepatutnya diucapkan ini menjadi semacam penghakiman bahwa mereka pantas untuk tertular HIV karena pilihan atas orientasi seksual mereka. Penghakiman semacam ini melanggar prinsip nomor 17 dari *Yogyakarta Principle* mengenai setiap orang punya hak untuk mendapatkan standar kesehatan fisik dan mental tertinggi tanpa diskriminasi berbasis orientasi seksual dan identitas gender. Pengamalan prinsip ini menuntut pemerintah untuk mengembangkan program bertujuan untuk menanggulangi prasangka-prasangka negatif yang meremehkan kesehatan seseorang karena orientasi seksualnya.⁷⁰

Pengetahuan tentang cara penularan HIV memang memiliki peran dalam perubahan perilaku seks responden. Semakin ia mengerti tentang HIV/AIDS, semakin orang tersebut memilih melakukan perilaku seks yang aman, seperti

⁷⁰ International Commission of Jurists (ICJ), *Yogyakarta Principles - Principles on the application of international human rights law in relation to sexual orientation and gender identity*, March 2007, diakses di <http://www.refworld.org/docid/48244e602.html>, Pasal 17.

dengan menggunakan kondom.⁷¹ Dengan demikian pemberian informasi kesehatan oleh tenaga kesehatan memang penting tapi tidak dengan cara menghakimi orang tersebut dan harus dilakukan dengan objektif.

Selain mendapatkan perawatan/pelayanan tidak ramah, ada tiga kasus di mana dua orang waria dan satu laki-laki ditolak untuk mendapatkan perawatan kesehatan. Dua orang waria yang ditolak ini datang berbarengan ke sebuah poli gigi. Seorang dari mereka menyangka bahwa alasan mengapa ia ditolak adalah karena ia adalah juga pengidap HIV, tapi temannya berstatus HIV negatif pun tetap ditolak.

Penolakan tanpa alasan yang jelas ini bisa jadi disebabkan karena menjadi waria telah diasosiasikan dengan menjadi ODHA, sebuah pengasosiasian yang juga dialami oleh pengguna narkotika. Penyamarataan semua waria sebagai ODHA adalah sesat pikir yang disebabkan karena tidak bisa membedakan antara kelompok identitas gender dan perilaku seks.⁷² Waria sebagai identitas kelompok seharusnya tidak serta-merta dikenali hanya berdasarkan perilaku seks mereka karena tidak semua terinfeksi HIV dan juga tidak semuanya melakukan hubungan seksual yang berisiko.

Pemahaman tentang HIV dan HAM, dengan demikian, bukan hanya perlu dipahami oleh petugas VCT atau pemberi layanan ARV, melainkan juga oleh petugas-petugas layanan kesehatan umum yang lain. Para petugas kesehatan ini perlu juga untuk dibina agar mengerti kondisi kelompok LGBT.

Di kategori pelanggaran hak atas kesehatan juga ditemukan tiga buah kasus di mana obat tidak tersedia. Dalam suatu masa di Medan terjadi kehabisan obat sifilis. Tiga orang laki-laki yang terinfeksi virus HIV dan memiliki infeksi oportunistik sifilis menjadi tidak bisa mendapatkan pengobatan yang dibutuhkannya. Hal ini memberikan mereka risiko kerentanan baru bagi tubuh mereka. Permasalahan hak atas kesehatan yang terjadi di sini adalah ketidaktersediaan layanan kesehatan dalam bentuk obat.

Selain kasus-kasus di atas, ada seorang LSL yang dilanggar hak atas kesehatannya karena mendapatkan perawatan yang tidak berkualitas. Ia melakukan VCT di sebuah rumah sakit umum dan mendapatkan hasil bahwa ia positif HIV. Namun ketika ia melakukan pemeriksaan kembali di sebuah klinik swasta, hasilnya justru negatif dan memang statusnya benar negatif. Meskipun ia bersuka cita dengan berita itu, ia tetap merasa dirugikan oleh pemeriksaan VCT yang dilakukan rumah sakit umum tersebut.

⁷¹ Rinny Faulina dan Priyadi Nugraha Prabamurti, "Perilaku Seks Waria di Kota Tarakan Provinsi Kalimantan Timur", *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, Vol. 11 / No. 1, (2012).

⁷² Dédé Oetomo, *Memberikan Suara pada yang Bisu*, (Yogyakarta: Galang Press, 2001), Hal. 192-194.

Hak untuk Bebas dari Penyiksaan dan Perlakuan Tidak Manusiawi

Seperti yang bisa dilihat dari diagram hak yang dilanggar, terjadi tujuh kejadian yang melanggar hak untuk bebas dari penyiksaan dan perlakuan tidak manusiawi. Waria lebih sering mengalami pelanggaran ini dibandingkan laki-laki.

Empat orang waria mengaku mendapatkan kekerasan dalam proses razia yang dilakukan oleh Satpol PP. Oknum dari petugas Satpol PP melakukan kekerasan fisik, mulai dari memukul, menampar, membentak, sampai ke tindakan-tindakan penyesuaian ekspresi maskulinitas, yakni penggundulan kepala. Beberapa korban juga menjadi korban kekerasan verbal dengan diejek.

Wewenang Satpol PP dalam melakukan razia harus dikembalikan lagi ke tujuan awalnya, yakni sebagai pembantu penegakan peraturan daerah, penyelenggara ketertiban umum dan ketentraman masyarakat.⁷³ Masyarakat yang dimaksud di sini seharusnya mencakup semua. Waria pekerja seks pun perlu dijaga ketentraman dan keamanannya dengan tidak diperlakukan semena-mena.

Banyak peraturan daerah di Indonesia melarang homoseksual baik dalam wujud prostitusi maupun dalam hubungan kasual.⁷⁴ Berkebalikan dari itu, memilih identitas gender waria pada umumnya tidak dilarang oleh peraturan daerah⁷⁵.

Selain melanggar hak untuk bebas dari penyiksaan dan perlakuan tidak manusiawi lainnya, kasus penggundulan yang dihadapi oleh waria juga menunjukkan pelanggaran hak atas kebebasan berekspresi. Pada prinsipnya, setiap orang memiliki kemerdekaan dalam berekspresi untuk mengungkapkan jati dirinya melalui cara berbicara, bertingkah laku, berpakaian, memilih nama, dan membentuk tubuhnya.⁷⁶ Pemaksaan ekspresi gender ini seolah mengafirmasi pernyataan sejumlah psikiater Indonesia bahwa seorang transgender memiliki gangguan kejiwaan.⁷⁷

⁷³ Peraturan Pemerintah No. 6 Tahun 2010 Tentang Satuan Polisi Pamong Praja, Pasal 2 Angka 1.

⁷⁴ UNDP, "Hidup Sebagai LGBT di Asia: Laporan Nasional Indonesia", diakses pada https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/2496/Being_LGBT_in_Asia_Indonesia_Country_Report_Bahasa_language.pdf, hal 25-26.

⁷⁵ *Ibid.*, hal 26.

⁷⁶ International Commission of Jurists (ICJ), *Yogyakarta Principles - Principles on the application of international human rights law in relation to sexual orientation and gender identity*, Pasal 19.

⁷⁷ Human Rights Watch, 2016, "Permainan Politik Ini Menghancurkan Hidup Kami" Komunitas LGBT dalam Ancaman, Hal. 42

Laki-laki gay juga tidak luput perlakuan tidak manusiawi dari petugas Satpol PP. Dua orang korban dirazia ketika berada di tempat lokalisasi waria. Mereka pun mengalami penangkapan sewenang-wenang dan kekerasan, dari ditendang sampai disiram, oleh oknum Satpol PP.

Berbeda dengan waria, para pelanggan waria pada umumnya tidak dikriminalisasi. Mereka mungkin mendapatkan kekerasan dalam pengusiran seperti contoh di atas, tetapi mereka tidak selalu ikut digiring untuk mendapatkan ‘pembelajaran’.

Selain perlakuan buruk dan merendahkan martabat manusia, ada satu kasus penyiksaan. Penyiksaan harus dibedakan dari perlakuan merendahkan martabat manusia seperti yang sudah dituliskan di atas karena penyiksaan memiliki kriteria khusus, seperti yang sudah dibahas di bab sebelumnya tentang pelanggaran HAM pada pengguna narkoba.

Kasus seorang waria masuk ke kategori penyiksaan karena kasusnya memenuhi unsur-unsur penyiksaan. Ia ditangkap bersama temannya karena dugaan tindak pidana penganiayaan dan dalam penahanan mereka menjadi bulan-bulanan. Mereka disuruh telanjang bulat dan saling memandangi satu sama lainnya. Selain itu, kemaluan mereka disundut dengan rokok oleh penyidik. Tindakan yang dilakukan oknum penyidik itu dilakukan dengan sengaja, menimbulkan penderitaan hebat, dan dilakukan untuk menghukum tersangka, sehingga tindakan tersebut bisa digolongkan ke penyiksaan⁷⁸ yang harusnya dilarang untuk digunakan dalam situasi apapun.

Hak atas Peradilan yang Adil

Bagi seseorang yang mengalami tindakan kejahatan, salah satu solusi yang dapat ditempuh untuk mendapatkan keadilan adalah dengan melaporkan tindak pidana itu kepada polisi. Namun, bagi kelompok LSL, kegiatan melapor menjadi sesuatu yang lebih sulit untuk dilakukan dibandingkan dengan orang-orang lainnya.

Hal ini dibuktikan dari tiga orang korban yang mendapatkan pembatasan akses atas peradilan yang adil. Dua orang yang memiliki gender laki-laki dan satu orang yang memilih gender waria menyatakan bahwa mereka telah menjadi korban pencurian. Mereka memutuskan untuk melaporkan kejadian ini kepada petugas Kepolisian setempat tetapi pihak Kepolisian malah tidak menindaklanjuti laporan atas kejahatan yang dilakukan terhadap mereka.

Korban pertama, seorang waria, menjadi korban perampokan pada saat berada di tempat lokalisasi. Ia melaporkan peristiwa tersebut keesokan harinya kepada

⁷⁸ United Nations, General Assembly, *Convention Against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment*, Pasal I Huruf I.

polisi. Polisi sudah melakukan patroli tapi tidak mendapatkan pelakunya. Yang korban sesalkan adalah polisi sepertinya tidak melakukan upaya lebih untuk menemukan pelakunya dan setelah kejadian itu, seorang temannya juga menjadi korban perampokan di lokasi yang sama.

Dua orang laki-laki gay mendapatkan kejadian yang nyaris serupa. Dompot dan uang mereka dicuri oleh pasangan mereka dan ketika mereka akan melaporkan hal itu mereka terpaksa membuka status mengenai orientasi seksual mereka. Hal inilah yang menyebabkan laporan mereka tidak dihiraukan oleh polisi. Salah satu korbannya malah diejek dan disuruh pulang oleh anggota polisi yang menerimanya.

Kasus pertama tidak serta merta bisa dinyatakan sebagai pelanggaran HAM apabila polisi memang sudah melakukan segala daya upaya tanpa diskriminasi untuk mengungkap kasus tersebut sebagaimana jika kasus tersebut dialami oleh laki-laki heteroseksual. Apakah Kepolisian telah berupaya maksimal dalam menindaklanjuti laporan korban, tidak terlalu jelas disampaikan di dalam laporan dokumentasi penelitian. Namun tentu terdapat indikasi kuat bahwa polisi belum mengoptimalkan upayanya, sehingga dapat dikategorikan sebagai pelanggaran HAM. Pelanggaran HAM juga teridentifikasi pada kasus kedua dan ketiga di mana karena identitas korban, Kepolisian tidak menindaklanjuti kasus mereka. Seorang korban tindak pidana seharusnya punya akses atas peradilan yang setara tanpa diskriminasi.⁷⁹ Selain itu aparat Kepolisian juga harus menghargai hak atas privasi seorang korban tindak pidana⁸⁰, sehingga apa yang dikabarkan seorang korban bahwa 'aparat kepolisian sibuk bertanya tentang orientasi seksualnya' seharusnya tidak perlu terjadi.

Keengganan polisi untuk memproses tindak pidana yang dialami oleh waria dan laki-laki gay adalah tindakan yang meresahkan. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa 171 dari 185 anggota komunitas LGBT mengalami tindakan kekerasan. Tindakan kekerasan yang dialami bermacam-macam dan banyak yang ditemukan padanannya di hukum pidana Indonesia. Sebagai contoh, anggota komunitas LGBT sering mendapatkan penghinaan, kekerasan fisik, ancaman kekerasan, kekerasan seksual, bahkan hingga percobaan pembunuhan.⁸¹ Dengan begitu banyaknya ancaman dan kekerasan, Kepolisian adalah aparat penegak hukum penting bagi keselamatan hidup waria dan laki-laki gay.

⁷⁹ United Nations, General Assembly, *International Covenant on Civil and Political Rights*, Pasal 14.

⁸⁰ Amnesty International, *Fair Trial Manual, Second Edition*, (London: Amnesty International, 2014), hal 166.

⁸¹ Arus Pelangi, *Laporan Penelitian, Pendokumentasian dan Pemantauan: Situasi HAM dan Akses Keadilan Kelompok LGBTI di Indonesia*, (Jakarta: Arus Pelangi, 2017), Hal 27-30.

Hak-hak Lainnya

Masalah yang unik terjadi di kelompok LSL tapi tidak semasih pelanggaran hak lainnya sebagaimana disebutkan di atas adalah pelanggaran hak atas pendidikan, hak untuk bebas bergerak dan memilih tempat tinggal, dan hak atas identitas. Untuk tiga jenis hak ini, kami mencatat masing-masing satu korbannya.

Hak atas pendidikan dilanggar ketika seorang laki-laki diskors dari universitasnya karena ia diketahui berorientasi homoseksual. Setelah menjadi korban gosip di kampusnya karena kedekatannya dengan seorang teman laki-laki, rektor dan dosen universitas negeri itu memutuskan untuk mengadakan rapat tersendiri. Dalam rapat itu diputuskan universitas akan memberikan sanksi skors untuk korban selama sebulan. Korban terpaksa mengikuti sanksi ‘akademis’ ini.

Pendidikan tinggi adalah hak setiap warga negara dan negara harus menjamin bahwa pendidikan tinggi tersebut bisa diakses secara setara.⁸² Salah satu aspek dari hak atas pendidikan adalah aksesibilitas tanpa diskriminasi, di mana setiap orang, terutama orang-orang yang berasal dari kelompok rentan, bisa mengakses pendidikan tersebut.⁸³ Lagipula, prinsip pendidikan tinggi di Indonesia adalah juga “demokratis dan berkeadilan serta tidak diskriminatif dengan menjunjung tinggi hak asasi manusia”.⁸⁴

Selain hak atas pendidikan, seorang korban juga tidak bisa mendapatkan hak untuk bebas berpindah dan memilih tempat tinggal karena ia mengalami pengusiran dari tempat kosnya. Pengusiran ini juga terlaksana dengan dukungan adanya hansip dan perangkat desa lainnya. Selain karena memiliki orientasi seksual yang berbeda, korban juga diusir karena ia terinfeksi TB.

Setiap orang yang secara sah berada dalam wilayah suatu negara berhak atas kebebasan untuk bergerak dan kebebasan untuk memilih tempat tinggalnya dalam wilayah tersebut.⁸⁵ Pengusiran juga semestinya tidak boleh dilakukan hanya berdasarkan alasan orientasi seksual atau status TB seseorang. Pemerintah memang diperkenankan memindahkan seseorang tapi harus dengan payung hukum yang jelas dan dilakukan dengan tetap menghormati HAM seseorang.⁸⁶

Satu hak lagi yang menarik untuk diperiksa adalah hak untuk bebas dari perlakuan diskriminatif. Seorang waria mendapatkan kesulitan untuk membuat Kartu Tanda

⁸² Undang-Undang No. 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi, Pasal 13 Angka 2(c).

⁸³ Office of the High Commissioner for Human Rights, *CESCR General Comment No. 13: The Right to Education (Art. 13)*, Paragraf 6(b).

⁸⁴ Indonesia, Undang-Undang No. 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi, Pasal 6.

⁸⁵ United Nations, General Assembly, *International Covenant on Civil and Political Rights*, Pasal 12 Angka 1.

⁸⁶ *Ibid.*, Pasal 12 Angka 3.

Penduduk (KTP) karena stigma yang diterimanya sehari-hari di lingkungan ketetangaan, ia merasa dipersulit untuk membuat kartu penduduk karena identitas gendernya sebagai waria. Ia berisiko untuk tidak bisa mendapatkan pelayanan kesehatan dan pelayanan sosial lainnya akibat ketiadaan kartu identitas ini. Padahal warga negara Indonesia berhak atas dokumen kependudukannya.⁸⁷ Kepemilikan dokumen kependudukan sangat penting untuk memastikan bahwa setiap orang bisa memperoleh layanan publik yang tersedia. Perbedaan perlakuan berdasarkan orientasi seksual ataupun identitas gender adalah pelanggaran terhadap hak atas kesetaraan dan non-diskriminasi.⁸⁸ Kebijakan non-diskriminasi bukan hanya patut untuk dibuat, melainkan juga perlu disosialisasikan ke agen-agen pemerintah agar mereka bisa mengimplementasikannya dalam kehidupan sehari-hari.⁸⁹

B. Pelaku Pelanggaran

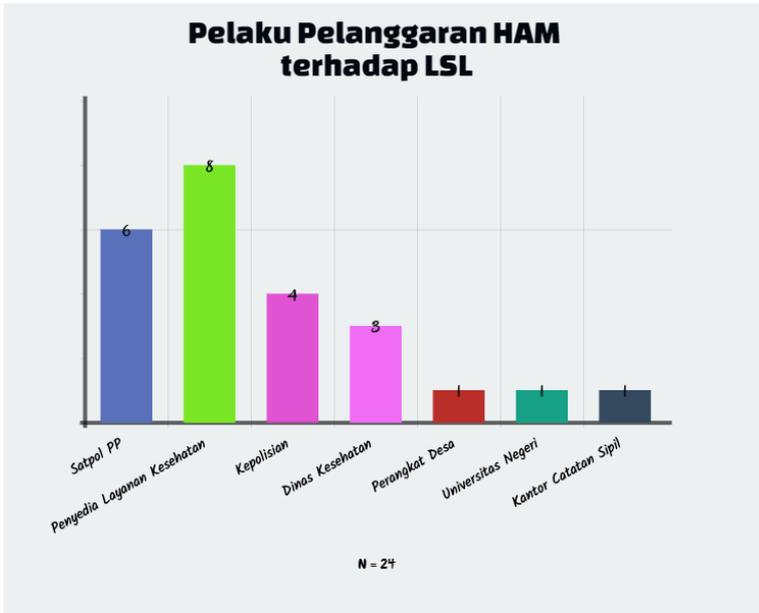
Untuk mengetahui secara mendetail apa lagi yang perlu untuk diperbaiki, para pelaku pelanggaran HAM perlu diidentifikasi. Dengan demikian, di kemudian hari, para pelaku ini menjadi lebih mawas diri dan memperbaiki pelayanannya.

Berikut adalah pembagian pelaku berdasarkan tindakan pelanggaran HAM yang telah dilakukannya:

⁸⁷Undang-Undang No. 23 Tahun 2006 Tentang Administrasi Kependudukan, Pasal 2.

⁸⁸ International Commission of Jurists (ICJ), *Yogyakarta Principles - Principles on the application of international human rights law in relation to sexual orientation and gender identity*, Pasal 2.

⁸⁹ *Ibid.*, Pasal 2, Kewajiban pemerintah huruf (f).



Puskesmas masih menjadi institusi utama yang paling banyak melakukan dalam pelanggaran-pelanggaran HAM yang menimpa komunitas LSL (7 dari 23 kasus). Selain puskesmas, yang cukup sering menjadi pelaku pelanggaran HAM adalah juga Satpol PP (6 dari 23 kasus).

Puskesmas didirikan sebagai inisiatif pemerintah dalam melakukan penjangkauan kesehatan yang lebih baik kepada warga negara Indonesia. Salah satu prinsip kerjanya adalah pemerataan untuk menjamin layanan kesehatannya dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya dan kepercayaan.⁹⁰ Jelas bukan prinsip ini yang sedang ditanggung oleh segenap layanan puskesmas ketika menolak waria dan gay dalam melakukan pengobatan.

Prinsip yang sama juga ditetapkan kepada anggota Satpol PP yang harus menjunjung tinggi norma hukum, agama, HAM, dan norma sosial lainnya.⁹¹ Sebagai badan yang bertanggung jawab kepada pemerintah daerah dan dipercaya untuk menjaga ketertiban umum, sudah menjadi keharusan bahwa anggota Satpol PP digerakkan atas kepercayaan akan asas-asas kemanusiaan.

⁹⁰ Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Pasal 3 Angka 5.

⁹¹ Peraturan Pemerintah No. 6 Tahun 2010 Tentang Satuan Polisi Pamong Praja, Pasal 8 Huruf (a).

Dalam diagram di atas, Dinas Kesehatan juga menjadi salah satu sorotan pelaku pelanggaran HAM. Dinas Kesehatan dalam satu kota menyebabkan tiga orang tidak bisa mendapatkan obat yang dibutuhkan. Merupakan tanggung jawab Dinas Kesehatan untuk melakukan pendataan terhadap jumlah pasien dari suatu penyakit di satu daerah sehingga jumlah obat yang didistribusikan bisa sesuai dengan jumlah kebutuhan. Maka, ketika terjadi kehabisan stok obat, Dinas Kesehatan adalah pihak yang melakukan kelalaian atau pelanggaran.

Puskesmas, Dinas Kesehatan dan Satpol PP adalah lembaga daerah yang menjalankan fungsi desentralisasi negara. Ketika pelayanan yang diberikan oleh tiga organisasi ini tidak berjalan baik, pemerintah daerah seharusnya pun turut campur untuk memperbaiki masalah ini.

Setidaknya ada empat orang LSL yang berinteraksi dengan Kepolisian dalam pendokumentasian ini. Sayangnya, interaksi antara anggota LSL dan anggota Kepolisian tidak berjalan dengan baik karena terjadi penyiksaan dan pengabaian terhadap laporan tindak pidana yang dilakukan oleh korban tindak pidana. Bagaimanapun setiap orang yang dilantik menjadi anggota Polri wajib menampilkan sikap kepemimpinan melalui keteladanan, ketaatan pada hukum, kejujuran, keadilan, serta menghormati dan menjunjung tinggi hak asasi manusia dalam melaksanakan tugas.⁹² Begitu pun anggota polisi wajib untuk mengutamakan kesetaraan dan keadilan gender dalam melaksanakan tugas.⁹³ Keadilan gender bukan hanya menyangkut keadilan bagi perempuan melainkan juga menjunjung keadilan bagi orang yang memiliki identitas gender minoritas, seperti waria.

C. Frekuensi Pelanggaran

Tabel Frekuensi Pelanggaran HAM Terhadap LSL

No	Bentuk-Bentuk Pelanggaran	Waktu Kejadian			Total
		Sekali Terjadi	Berkali-kali Terjadi	Periodik	
1	Penyiksaan dan perlakuan manusiawi tidak	2	4	1	7
2	Tenaga kesehatan tidak ramah	4	0	0	4
3	Ditolak untuk mendapatkan perawatan	3	0	0	3

⁹² Peraturan Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia No. 14 Tahun 2011 Tentang Kode Etik Profesi Kepolisian Negara Republik Indonesia, Pasal 7 Huruf 1(i).

⁹³ *Ibid.*, Pasal 7 Huruf 1(n).

4	Pembatasan akses atas peradilan	2	1	0	3
5	Tidak tersedianya obat	2	0	1	3
6	Pengusiran tempat tinggal	0	1	0	1
7	Diskriminasi	0	0	1	1
8	Skorsing akibat orientasi seksual	0	0	1	1
9	Perawatan kesehatan tidak berkualitas	1	0	0	1
Total		14	6	4	24

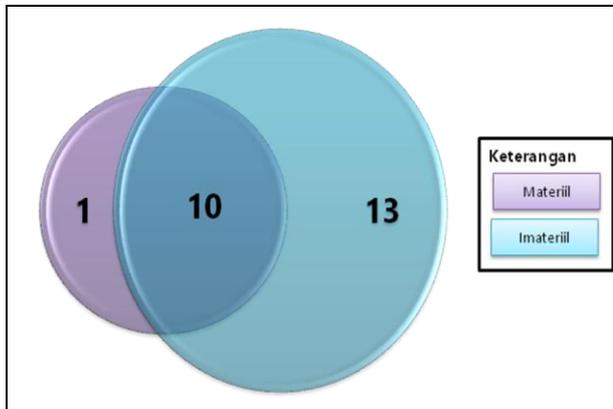
Dari tabel di atas bisa dilihat bahwa mayoritas pelanggaran HAM terjadi satu kali. Namun bukan berarti tidak ada pelanggaran HAM yang terjadi berkali-kali juga terhadap satu korban. Korban yang mendapatkan penyiksaan dan perlakuan buruk lainnya umumnya mengatakan bahwa mereka mengalami pelanggaran HAM itu lebih dari sekali.

Ada juga korban yang menyatakan bahwa pelanggaran HAM yang dialaminya terjadi dalam satu periode waktu. Contohnya waria yang kesulitan untuk membuat KTP menyatakan bahwa perlakuan diskriminatif ini dilakukan dan berdampak selama sehari-hari. Begitu pula seorang korban menyatakan bahwa ia tidak bisa mendapatkan obatnya selama satu periode waktu tertentu.

D. Kerugian yang Dialami

Pelanggaran HAM terhadap kelompok LSL menimbulkan kerugian baik materiil maupun imateriil. Berikut adalah jumlah korban yang mendapatkan dua jenis kerugian ini:

Diagram Venn Kerugian Korban LSL



Selabel korban mengaku mendapatkan kerugian materiil dengan menyatakan bahwa mereka kehilangan uang akibat pelanggaran HAM yang mereka terima. Selain uang, ada juga benda-benda berharga lain yang termasuk ke dalam kerugian korban. Seorang waria, misalnya, menyatakan bahwa ia menderita kerugian *handphone*, kalung emas, dan gelang emas akibat kejadian perampokan yang ia terima. Benda-benda ini mungkin bisa ia dapatkan kembali seandainya petugas polisi yang menerima kasusnya tidak mengabaikan begitu saja laporan kasusnya.

Kerugian imateriil yang jauh lebih kompleks juga didapatkan oleh korban pelanggaran HAM. Banyak yang menyatakan bahwa pelanggaran HAM yang mereka alami menyebabkan mereka kehilangan rasa nyaman dan rasa aman yang biasanya mereka dapatkan. Beberapa mengaku kehilangan kepercayaan dirinya akibat stigma dan diskriminasi yang mereka hadapi dalam kehidupan sehari-hari.

Beberapa korban yang ditolak mendapatkan perawatan dan menjadi korban kekosongan stok obat menyatakan bahwa kerugian yang mereka dapatkan adalah kondisi kesehatan mereka bertambah parah. Kerugian yang tidak bisa diukur ini terpaksa mereka tanggung sendiri dengan kondisi kesehatan mereka yang tambah parah.

E. Tindak Lanjut

Sembilan belas korban pelanggaran HAM dari populasi kunci LSL tidak melakukan pengaduan atas kasus pelanggaran HAM yang diterimanya (79.2%). Hanya 5 (20.8%) orang yang melakukan pengaduan.

Sembilan belas orang yang tidak melakukan pengaduan memberitahukan juga mengapa mereka tidak melakukan pengaduan. Jawabannya dirangkum oleh tabel di bawah ini:

Tabel Alasan Korban LSL tidak Melakukan Pengaduan

No	Jenis	Frekuensi	Persentase
1.	Tidak tahu cara melapor	7	36.8
2.	Takut	4	21.1
3.	Merasa tidak ada gunanya	1	5.3
4.	Pasrah	1	5.3
5.	Tidak menganggap masalahnya serius	1	5.3
6.	Gabungan alasan	5	26.3
Total		19	100.0

Alasan tidak tahu caranya melapor masih menjadi sebab utama mengapa korban pelanggaran HAM tidak melakukan pelaporan (36.8%). Sepertinya, sekalipun setiap

lembaga negara memiliki mekanisme pengaduan internal, informasi tersebut masih sangat terbatas dan tidak terjangkau oleh korban pelanggaran HAM. LSM seyogyanya memiliki andil dalam menyebarkan pengetahuan ini.

Selain alasan ketidaktahuan cara pelaporan, alasan yang masih sering ditemui lainnya adalah takut, baik terhadap pelaku maupun takut jika masalahnya tambah besar. Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, korban pelanggaran HAM mendapatkan kerugian berkurang rasa aman dan nyamannya. Ketakutan ini bisa berdampak cukup panjang hingga mereka pun ketakutan untuk melakukan tindak lanjut.

Alasan-alasan yang lain seperti tidak menganggap masalahnya serius atau merasa tidak ada gunanya melakukan pelaporan juga mencuat dalam temuan data. Alasan-alasan semacam ini tentunya bisa ditanggulangi dengan pemberian informasi yang tepat bahwa pelaporan juga memiliki dampak meskipun mungkin tidak segera.

Ada juga korban yang memiliki lebih dari satu alasan, contohnya apabila ia tidak tahu cara melapor dan takut masalah akan menjadi lebih besar. Seorang waria yang mendapatkan perlakuan tidak manusiawi ketika ditangkap juga menyatakan bahwa dirinya tidak melapor karena tidak mau direpotkan dan malu dengan profesinya sebagai pekerja seks.

Sayangnya, data mengenai pelaporan kelompok LSL malah menunjukkan bahwa kebanyakan pelaporan berakhir dengan kekecewaan. Empat dari lima orang yang melakukan pengaduan mengatakan bahwa mereka tidak puas dengan hasil pelaporannya. Sementara satu orang merasa biasa saja dengan hasil pengaduan yang dilakukannya, tidak kecewa tapi tidak juga puas.

Beberapa korban pelanggaran hak atas kesehatan melapor secara lisan kendala yang mereka alami ke Dinas Kesehatan, puskesmas atau kepala puskesmas, kepolisian dan LSM pendamping. Namun karena dari lembaga-lembaga tersebut tidak ada tindak lanjut ataupun solusi, para korban tidak merasakan puas.

F. Perlakuan Buruk Lainnya

Selain pelanggaran HAM yang dialami oleh kelompok LSL, penelitian ini juga mendata setidaknya ada lima jenis perlakuan buruk lainnya yang dilakukan oleh warga sipil terhadap kelompok LSL tersebut. Lima jenis perlakuan buruk ini terdiri dari empat permasalahan pidana dan satu tindakan diskriminasi.

Permasalahan pidana yang dimaksud adalah penganiayaan dan pencurian. Seorang waria yang bekerja sebagai pekerja seks mendapatkan kekerasan seksual oleh tamunya dan barang berharganya dibawa kabur oleh si tamu. Seorang waria lain mendapatkan kekerasan di jalan oleh sekelompok anak jalanan yang mengakibatkan badannya penuh luka dan memar serta uangnya dirampok oleh

pelaku. Ada juga seorang laki-laki gay yang dipergoki sedang bermersaan dengan pasangannya, sebagian warga kemudian mengambil inisiatif untuk menyuruh pasangan gay itu lari dan menyita KTP korban.

Selain itu, tercatat juga satu kasus diskriminasi yang terjadi pada waria. Seorang waria yang ingin pulang kampung dengan memakai bis dibatalkan kursinya karena kondektur melihat bahwa penumpang itu waria. Akibatnya korban terpaksa tidak bisa pulang pada hari itu.

Sekalipun pelanggaran-pelanggaran pidana yang menimpa korban itu bisa dilaporkan kepada pihak berwajib, tidak ada korban yang melapor. Alasan-alasan mengapa mereka tidak melapor adalah ketakutan dan tidak memiliki bukti adalah alasan yang mereka berikan. Padahal kewajiban untuk mencari bukti berada di tangan aparat polisdan bukan korban. Polisi sebagai perpanjangan tangan negara seharusnya melakukan fungsi melindungi warganya yang mendapatkan kekerasan dan diskriminasi.

PELANGGARAN HAM TERHADAP KELOMPOK PEKERJA SEKS

Salah satu kelompok yang sering mendapatkan stigma buruk adalah pekerja seks. Pekerjaan mereka dianggap tercela sehingga pejabat pemerintah sering melakukan penertiban, pembubaran lokalisasi, razia, dan institusionalisasi pekerja seks tanpa memperhitungkan suara pekerja seks itu sendiri.

Dunia aktivisme juga terpecah dalam percakapan mengenai prostitusi. Sebagian kelompok feminis cenderung mendukung abolisi pekerja seks karena menganggap prostitusi adalah sarana subordinasi dan objektivikasi perempuan. Sebaliknya kelompok kesehatan masyarakat menyarankan agar pekerja seks diakui statusnya agar mereka bisa diberdayakan dan diberikan bantuan kesehatan.^{94,95}

Penelitian ini tidak akan mengulang diskusi untuk menentukan mana posisi yang lebih tepat karena hal tersebut bukanlah tujuan penelitian ini. Namun ada satu hal yang bisa disetujui oleh baik kubu abolisi maupun legalisasi, yakni kekerasan terhadap pekerja seks adalah kekerasan terhadap kemanusiaan juga. Sayangnya, kekerasan, dan juga diskriminasi, yang akan bab ini ulas dalam dalam 39 kasus yang ditemukan di dalam penelitian ini.

Pekerja seks yang akan dibahas di bagian ini seluruhnya adalah pekerja seks perempuan. Bahasan tentang pekerja seks waria sudah dirangkum di bagian kelompok LSL. Penelitian ini membedakan analisis pekerja seks perempuan karena karakteristik kekerasan dan persoalan kesehatan yang menimpa mereka berbeda dengan yang dialami oleh pekerja seks laki-laki dan waria.⁹⁶

Pembahasan kasus-kasus di bawah menunjukkan bagaimana pekerjaan yang dilakoni pekerja seks masih penuh kendala. Jangankan mengubah pekerjaan mereka menjadi kurang “eksploitatif”, iklim sosial di sekitar mereka bahkan belum membuat mereka nyaman mengakses layanan kesehatan, hukum, dan administrasi publik.

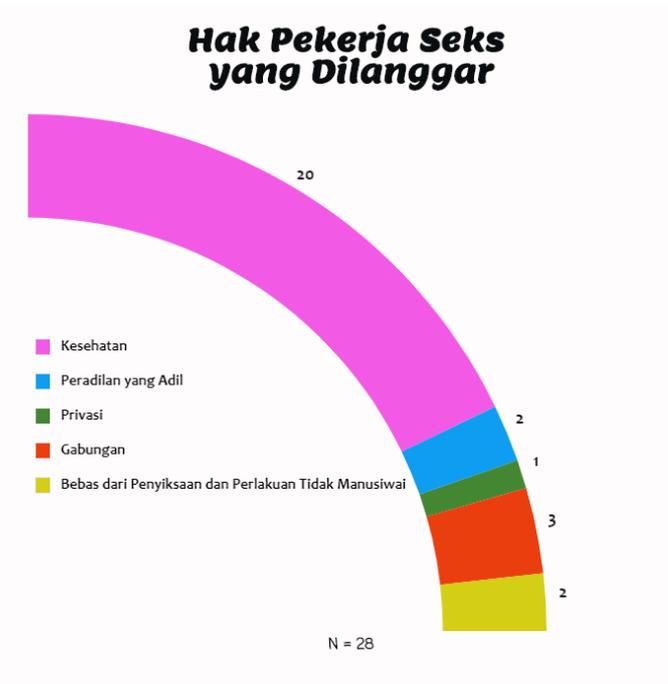
⁹⁴Emily Bazelon, “Should Prostitution Be a Crime?”, *New York Times*, 5 Mei 2016, <https://www.nytimes.com/2016/05/08/magazine/should-prostitution-be-a-crime.html>.

⁹⁵Fraser Crichton, “Decriminalising sex work in New Zealand: its history and impact”, *Open Democracy*, 21 Agustus 2015, <https://www.opendemocracy.net/beyondslavery/fraser-crichton/decriminalising-sex-work-in-new-zealand-its-history-and-impact>.

⁹⁶Manjima Bhattacharjya, *The Right(s) Evidence: Sex Work, Violence and HIV in Asia A Multi-Country Qualitative Study*, (UNFPA dan UNDP, 2015).

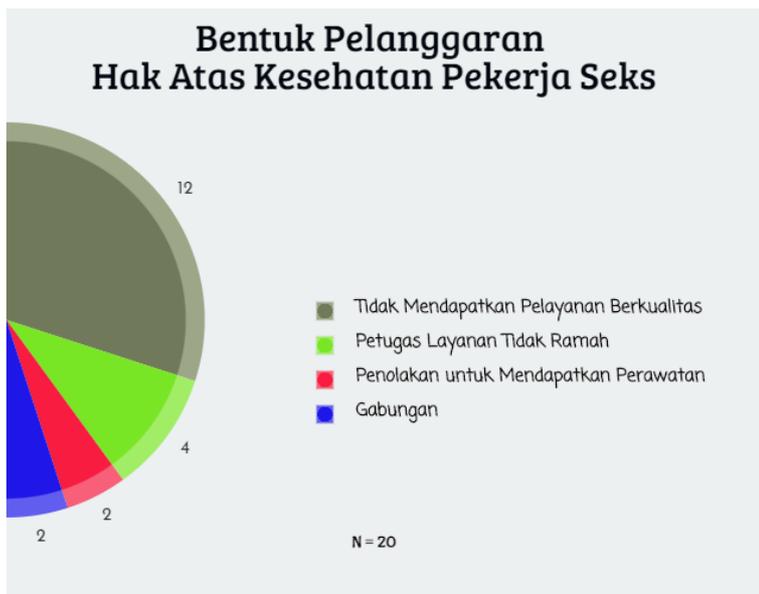
A. Hak yang Dilanggar

Dari 39 kasus yang ditemukan 28 di antaranya tergolong pelanggaran HAM. Berikut adalah hak-hak yang dilanggar:



Mayoritas hambatan dirasakan oleh pekerja seks ketika mereka berupaya untuk mendapatkan hak atas kesehatannya (71.43%). Selain masalah kesehatan, ada juga yang berhubungan dengan hak atas peradilan yang adil (7.14%) dan hak untuk tidak disiksa (7.14%), terkadang kedua hak ini juga dilanggar oleh pelanggaran yang sama. Selain itu, penelitian ini merekam juga pelanggaran hak atas privasi. Selanjutnya akan dijelaskan secara lebih mendetail setiap hak ini.

Hak atas Kesehatan



Pekerja seks perlu mendapatkan layanan kesehatan karena mereka rentan terinfeksi virus HIV dan mendapatkan penyakit alat kelamin. Karena itulah, biasanya mereka perlu mendapatkan akses layanan ARV dan pengobatan infeksi menular seksual (IMS). Di dua jenis pelayanan ini dan jenis-jenis pelayanan kesehatan lain, dua puluh satu orang pekerja seks tidak bisa mendapatkan kondisi kepantasan.

Bentuk paling jelas dari pelanggaran ini adalah penolakan pekerja seks untuk mengakses layanan. Ada dua orang yang mengalaminya. Yang pertama ditolak ketika hendak mendapatkan pengobatan IMS dan yang kedua ketika hendak mendaftar pengobatan gigi. Keduanya merasa ditolak tanpa alasan yang jelas.

Menurut pedoman nasional penanganan infeksi menular seksual tahun 2015, tidak ada syarat yang menentukan apakah seseorang bisa atau tidak bisa mendapatkan perawatan IMS. Bahkan dinyatakan bahwa pemeriksaan IMS perlu dilakukan kepada pekerja seks. Dalam panduan juga disebutkan bagaimana puskesmas diharapkan bekerja sama dengan pemilik tempat prostitusi untuk mendorong para pekerjanya melakukan pemeriksaan IMS.⁹⁷ Ketiadaan syarat yang perlu dipenuhi pasien juga berlaku bagi pemeriksaan gigi.

⁹⁷ Kementerian Kesehatan, *Program Pengendalian HIV AIDS dan PIMS di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama: Petunjuk Teknis*, (Jakarta: Kementerian Kesehatan, 2016), Hal 29-30, diakses di siha.depkes.go.id/portal/files_upload/4__Pedoman_Fasyankes_Primer_ok.pdf.

Penolakan pekerja seks untuk mendapatkan perawatan jelas adalah sebuah pelanggaran HAM. Hak atas kesehatan harus bisa diakses oleh siapapun, tanpa memandang status pekerjaan orang tersebut.⁹⁸ Penolakan yang diberikan kepada para pekerja seks terkadang disebabkan oleh perspektif tenaga kesehatan yang melihat pekerja seks sebagai orang yang bersalah sehingga pantas mendapatkan penyakit.⁹⁹

Ada juga satu kasus di mana seorang pekerja seks ditolak untuk mendapatkan perawatan kesehatan karena tidak memiliki KTP. Korban menyatakan bahwa ia sudah berusaha untuk mengurus dokumennya tetapi tidak bisa karena tidak memenuhi syarat administratif yang diberikan oleh ketua RT. Akibatnya, selama ia tidak bisa membuat kartu penduduk itu, hak atas kesehatannya tidak terpenuhi. Seharusnya, negara mengakomodasi para pekerja seks yang karena semua keterbatasannya tidak mampu untuk membuat KTP, agar mereka tetap bisa mengakses layanan kesehatan yang terjangkau. Lagipula, hak atas identitas dan dokumen kependudukan adalah hak setiap warga negara¹⁰⁰.

Selain masalah penolakan, sebanyak empat orang pekerja seks mendapatkan perlakuan tidak ramah ketika ingin mengakses pengobatan. Pelayanan tidak ramah ini jelas eksklusif diberikan kepada para korban ini – dalam artian tidak terjadi kepada orang lain – karena yang menjadi dasarnya adalah stigma terhadap pekerja seks.

Seorang perawat, misalnya, berkomentar bahwa pekerja seks yang juga adalah ODHA biasanya tidak patuh dalam meminum ARV lantas menyimpulkan bahwa memberikan ARV kepada pekerja seks sama saja dengan membuang-buang obat. Penghakiman serupa juga dilakukan seorang dokter klinik IMS yang berkata:

“Mbak, kamu harus pakai kondom, kan pekerjaan kamu melayani orang. Lagian memangnya gak ada pekerjaan lain selain pekerjaan itu? Udah tau berisiko masih saja dijalani. Mau sampai kapan, Mbak?”

Menggunakan kondom atau tidak sepenuhnya adalah hak kesehatan reproduksi seseorang. Petugas kesehatan seharusnya cukup memberikan informasi kesehatan dan tidak menghakimi pilihan hidup seseorang. Lagipula, perilaku tidak memakai kondom tidak hanya disebabkan oleh keputusan pekerja seks itu semata,

⁹⁸ United Nations, Office of the High Commissioner for Human Rights, *CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12)*, Paragraf 12.

⁹⁹ Jayne Arnott dan Anna-Louise Crago, *Rights Not Rescue: A Report on Female, Male, and Trans Sex Workers' Human Rights in Botswana, Namibia, and South Africa*, (Open Society Foundation, 2009), diakses di https://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/rightsnotrescue_20090706.pdf, Hal 47.

¹⁰⁰ Undang-Undang No. 23 Tahun 2006 Tentang Administrasi Kependudukan, Pasal 2.

melainkan juga karena manajemen tempat kerja yang tidak suportif, tarif yang berbeda ketika pekerja seks tidak memakai kondom, transaksi seks di luar lokalisasi, dan seberapa kenalnya pekerja seks dengan klien.¹⁰¹

Perlakuan tidak ramah itu juga menegaskan kembali stigmatisasi yang biasa diberikan kepada pekerja seks, yakni sebagai orang yang menghancurkan keluarga tradisional, penyebar penyakit kelamin dan virus HIV, dan penyebab moral remaja yang menyimpang. Stigmatisasi bisa menurunkan penghargaan diri pekerja seks terhadap dirinya sendiri.¹⁰²

Selain penolakan dan ketidakramahan, pekerja seks juga harus menghadapi permasalahan kualitas dalam layanan kesehatan yang mereka dapatkan. Dalam sebuah pemeriksaan kesehatan reproduksi yang diinisiasi oleh sebuah puskesmas, dokter yang mengambil spesimen dengan spekulum *swab* diduga belum berpengalaman. Dua belas pekerja seks yang diperiksa mengaku merasa sakit setelah pemeriksaan dan kelamin mereka berdarah.

Hak atas kesehatan mencakup juga kualitas pelayanan. Kualitas yang dimaksud dalam hak atas kesehatan harus dilihat secara menyeluruh meliputi obat, tenaga kesehatan yang terlatih, perlengkapan rumah sakit yang teruji, serta sanitasi yang memadai.¹⁰³ Permasalahan yang menimpa dua belas pekerja seks di atas adalah permasalahan kualitas dalam aspek tenaga kesehatan.

Ada satu kasus yang melibatkan dua jenis pelanggaran sekaligus. Dua jenis pelanggaran itu adalah penolakan mendapatkan pelayanan kesehatan dan ketidakramahan petugas kesehatan. Sang korban diusir serta dibentak ketika ingin memeriksa kehamilan di sebuah puskesmas. Perawat yang melayaninya berkata bahwa ia tidak boleh diperiksa apabila tidak ada suaminya. Peraturan semacam ini, selain merupakan diskriminasi terhadap perempuan, juga merupakan diskriminasi tidak langsung terhadap pekerja seks. Diskriminasi tidak langsung adalah kebijakan yang tampaknya berlaku bagi semua orang tetapi memiliki efek yang tidak proporsional terhadap sekelompok orang¹⁰⁴; dalam kasus ini korbannya adalah pekerja seks yang sering hamil di luar pernikahan.

¹⁰¹ Dewi Ismajani Puradiredja, Ernestina Coast dan Rebecca Sear, 2008, "Why do female sex workers in Indonesia not use condoms?: a mixed methods study of the heterogeneous contexts of condom use", dipresentasikan di European Population Conference, 9-12 July 2008, Barcelona, Spain.

¹⁰² Michael L. Rekart, 2005, "Sex-work harm reduction," *Lancet* 366: 2123-34.

¹⁰³ United Nations, Office of the High Commissioner for Human Rights, *CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12)*, Paragraf 12.

¹⁰⁴ United Nations, Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR), *General comment No. 20: Non-discrimination in economic, social and cultural rights (art. 2, para. 2, of*

Hak untuk Bebas dari Penyiksaan dan Hak atas Peradilan yang Adil

Berkaitan dengan dunia hukum pidana, pekerja seks di Indonesia masih rentan mendapatkan pelanggaran HAM. Hal ini disebabkan karena di banyak tempat, pekerja seks masih dikriminalisasi. Melalui Undang-Undang Pornografi misalnya, seseorang tidak diperkenankan mempertontonkan diri dalam pertunjukan atau di muka umum yang menggambarkan ketelanjangan dan persenggamaan.¹⁰⁵ Apabila ditafsirkan secara longgar, pekerja seks yang bekerja di bar bisa dengan mudah didakwa dengan pasal ini.

Banyak pula peraturan daerah yang mengkriminalisasi bukan hanya penyedia prostitusi melainkan juga pekerja seks. Pihak yang memiliki kewenangan untuk menegakkan peraturan daerah adalah Satpol PP. Satpol PP memiliki penertiban nonyustisial, yakni upaya untuk memulihkan ketertiban umum tanpa sampai ke proses peradilan pidana, dan upaya penindakan, yakni memproses suatu pelanggaran ke tingkat peradilan.¹⁰⁶ Oleh karena itu Satpol PP diberikan kewenangan untuk melakukan penyelidikan.¹⁰⁷ Ketika Satpol PP memilih untuk melakukan penindakan dibandingkan melakukan penertiban nonyustisial, orang-orang yang melanggar ketentuan peraturan daerah, termasuk di dalamnya pekerja seks, bisa menerima kurungan dan sanksi rehabilitasi paksa.

Karena pekerja seks masih dikriminalisasi, maka proses penegakan hukumnya perlu memperhitungkan hak atas peradilan yang adil dan hak untuk bebas dari penyiksaan dan perlakuan tidak manusiawi. Namun penelitian ini memperlihatkan bahwa sebanyak dua korban dilanggar haknya untuk tidak disiksa, dua orang pekerja seks lainnya dilanggar haknya untuk mendapatkan peradilan yang adil, dan dua orang lainnya dilanggar kedua jenis hak ini.

Peristiwa penyiksaan yang pertama terjadi kepada seorang pekerja seks yang ditangkap di rumah kontrakannya. Pemilik rumah melaporkan korban ke polisi karena takut rumahnya dijadikan “sarang maksiat”. Berdasarkan laporan ini, polisi menahan korban. Korban diikat lalu direndam di dalam kolam selama tiga hari. Barulah setelah itu, ia dilepaskan.

Apa yang dilakukan oleh aparat penegak hukum ini adalah penyiksaan sebab tindakannya memenuhi unsur-unsur penyiksaan. Perlakuan itu dilakukan secara sengaja oleh pejabat negara dan digunakan untuk menghukum korban atas

the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), E/C.12/GC/20 (2 Juli 2009), diakses di <http://www.refworld.org/docid/4a60961f2.html>, Paragraf 10.

¹⁰⁵ Undang-Undang No 44 Tahun 2008 Tentang Pornografi, Pasal 10.

¹⁰⁶ Peraturan Pemerintah No. 6 Tahun 2010 tentang Satuan Polisi Pamong Praja, Pasal 6 Huruf a dan b.

¹⁰⁷ *Ibid.*, Pasal 6 Huruf d.

perbuatan yang telah ia lakukan sehingga menghasilkan rasa kesakitan yang hebat.¹⁰⁸

Hak untuk tidak disiksa juga semestinya berlaku di luar kantor Kepolisian. Namun salah seorang pekerja seks mengaku bahwa seorang polisi yang menjadi pelanggannya tidak membayar jasa korban dan mengancam korban dengan menggunakan statusnya sebagai polisi. Pelaku mengancam akan membawa korban ke penjara atau membunuh korban di tempat. Atas ancaman ini pun korban tidak berani untuk mengelak dan membiarkannya pergi tanpa membayar.

Tindakan ini juga dimasukkan ke dalam kategori penyiksaan dan perlakuan buruk lainnya karena secara tidak langsung korban telah diperkosa. Ia dipaksa untuk melakukan hubungan seksual oleh seorang pejabat negara yang menggunakan statusnya untuk menebarkan ancaman. Kejadian serupa di mana polisi tidak mau membayar pekerja seks dan memaksa berhubungan seks sehingga korban merasa telah mendapatkan pemerkosaan juga terjadi di negara-negara lain, semacam Afrika Selatan dan Namibia.¹⁰⁹

Sementara itu, ada dua kasus di mana pekerja seks dihalangi aksesnya untuk mendapatkan keadilan. Seorang pekerja seks, yang juga berjualan minuman, sedang tidak ada di lokasi ketika razia yang dilakukan Satpol PP digelar. Namun gerobak minumannya ikut diangkut oleh Satpol PP. Ketika ia ingin mengambil kembali hartanya itu, anggota Satpol PP yang menerimanya meminta uang tebusan dua juta dan mengancam untuk memasukkannya ke tempat penampungan sosial.

Akses untuk mendapatkan keadilan sulit didapatkan oleh pekerja seks yang menjadi korban kekerasan yang dilakukan sipil. Seorang pekerja seks yang mendapatkan kekerasan fisik dari kliennya meminta bantuan polisi untuk menangani kasusnya. Namun polisi langsung menganjurkan agar kasus ini diselesaikan secara kekeluargaan.

Padahal seorang pekerja seks pun adalah manusia yang memiliki HAM. Kedudukannya di mata hukum harus tetap dianggap setara dengan orang-orang lainnya¹¹⁰ sehingga perlakuan yang diberikan kepada mereka ketika melapor kekerasan yang menimpa mereka atau menuntut agar sumber pencaharian mereka dikembalikan seharusnya pun sama dengan orang lain. Status pekerja seks hendaknya tidak menjadi alasan tertundanya proses hukum.

¹⁰⁸ United Nations, General Assembly, Convention Against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, Pasal I Angka 1.

¹⁰⁹ Arnott dan Crago, *Rights Not Rescue: A Report on Female, Male, and Trans Sex Workers' Human Rights in Botswana, Namibia, and South Africa*, Hal 34-35.

¹¹⁰ United Nations, General Assembly, *International Covenant on Civil and Political Rights*, Pasal 16.

Ada dua kejadian lain yang melanggar baik hak atas peradilan yang adil dan hak untuk bebas dari penyiksaan dan perlakuan tidak manusiawi. Kejadiannya mirip dengan kejadian yang sudah terjadi di atas.

Dalam satu kejadian, seorang pekerja seks ditempeleng oleh salah seorang anggota kepolisian yang menjadi kliennya. Korban tidak terima diperlakukan demikian dan berusaha untuk melaporkannya kepada polisi, tetapi polisi tidak menghiraukan pengaduan tersebut dan berkata bahwa itu sudah risiko pekerjaannya sebagai pekerja seks.

Sementara itu di sebuah kejadian lainnya, seorang pekerja seks dikriminalisasi oleh satpol PP ketika ia tidak sedang bekerja. Ia didatangi Satpol PP di rumahnya dan dikatakan bahwa ia sering nongkrong di salah satu situs lokalisasi ternama di Jakarta. Ia pun ditangkap dan ditahan atas perbuatannya melanggar peraturan daerah ini. Dalam proses penangkapannya yang sewenang-wenang, ia pun mendapatkan kekerasan.

Kondisi di mana pekerja seks dikriminalisasi membawa pengaruh buruk untuk kesehatan mereka. Ketidadaan aparat penegak hukum, seperti polisi dan Satpol PP, yang mendukung mereka bisa membuat mereka ketakutan akan penahanan, kriminalisasi, dan pemenjaraan sehingga mereka membiarkan kekerasan terjadi pada mereka atau penyakit merenggut nyawa mereka.¹¹¹

Untuk itulah penting untuk memastikan bahwa pekerja seks di mana pun bebas dari ancaman kriminalisasi. Dengan dekriminalisasi, pekerja seks bisa lebih mudah untuk mengakses kepolisian ataupun aparat penegak hukum lainnya karena mereka tidak takut akan dimasukkan ke dalam penjara.

Hak atas Privasi

Karena pekerja seks masih dianggap masalah di masyarakat dan masih dikriminalisasi, banyak pekerja seks yang menyembunyikan statusnya. Status pekerjaan yang termasuk informasi pribadi dan bukan merupakan kepentingan orang banyak seharusnya tidak dibuka ke publik.¹¹²

Satu orang mendapatkan pelanggaran hak atas privasi ketika pacarnya yang bekerja di kantor kecamatan mengumbar informasi status ini ke publik. Selain itu ada juga seorang dokter yang memaksa pasiennya untuk membuka status bahwa ia adalah

¹¹¹World Health Organization, 2015, "Sexual health, human rights and the law", diunduh di http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/175556/1/9789241564984_eng.pdf, Hal. 27.

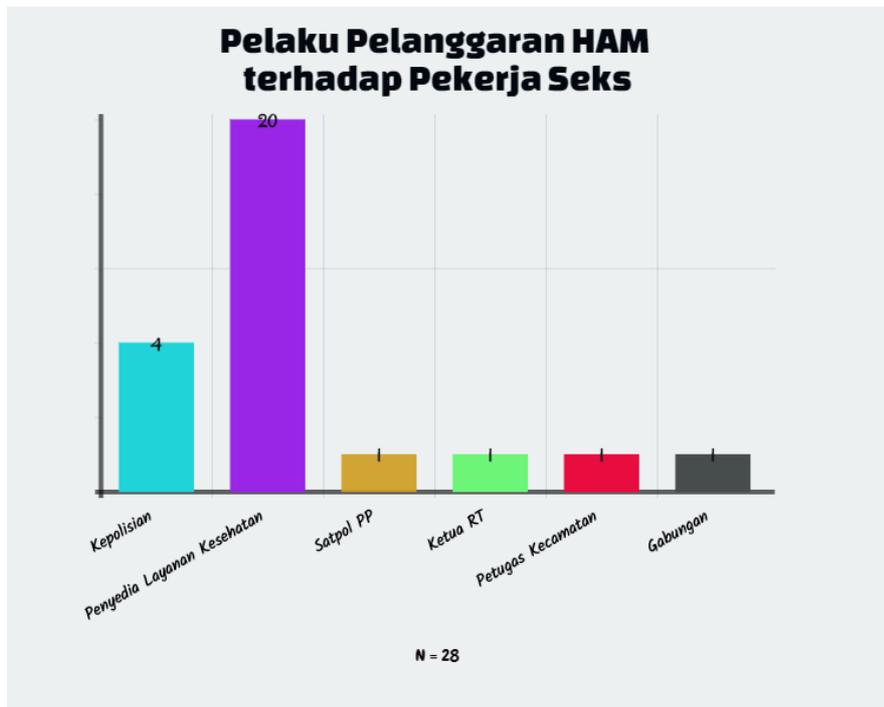
¹¹²Office of the High Commissioner for Human Rights, "CCPR General Comment No. 16: Article 17 (Right to Privacy) The Right to Respect of Privacy, Family, Home and Correspondence, and Protection of Honour and Reputation", 8 April 1988, Paragraf 7.

seorang pekerja seks. Apabila tidak membuka status, pasien tersebut tidak akan mendapatkan perawatan IMS yang dibutuhkan tubuhnya. Disisakan tanpa pilihan, pasien itu pun membuka statusnya.

Dalam pemberian layanan IMS, seorang tenaga kesehatan memang perlu menggali faktor risiko untuk pembuatan anamnesis. Petugas kesehatan perlu menanyakan pertanyaan semacam cara melakukan hubungan seksual, pasangan seksual pasien, kebiasaan menggunakan kondom, dan lain-lain.¹¹³ Namun, seharusnya pemeriksaan ini dilakukan dengan sikap sopan dan menghargai pasien. Tenaga kesehatan juga harus memastikan bahwa suasana dan latar tempat wawancara menjamin privasi pasien.¹¹⁴

B. Pelaku Pelanggaran

Dua puluh delapan pelanggaran HAM yang telah dibahas di bagian sebelumnya memiliki pelaku, berikut adalah pelaku dari masing-masing pelanggarannya.



¹¹³ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Pedoman Nasional Penanganan Infeksi Menular Seksual 2015*, (Jakarta: Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, 2015), Hal 12-13.

¹¹⁴*Ibid.*, Hal 12.

Penyedia layanan kesehatan masih menjadi salah satu tempat di mana pelanggaran HAM banyak terjadi. Sembilan belas dari 28 kasus terjadi di puskesmas. Hal ini ironis karena pekerja seks sangat bergantung pada layanan kesehatan tingkat primer ini dalam mengakses kebutuhan sehari-harinya dan mendapatkan konsultasi terkait masalah kesehatan yang terjadi padanya.

Selain puskesmas, nama institusi yang sering menjadi pelaku pelanggaran HAM juga adalah Kepolisian (4 kali menjadi pelaku). Seperti yang sudah dijelaskan pada bagian sebelumnya, pelanggaran yang dilakukan oleh para anggota kepolisian ini adalah penyiksaan, penangkapan secara sewenang-wenang, dan pengabaian korban tindak pidana. Masalah semacam ini semestinya bisa dilaporkan atau ditindaklanjuti ke Komisi Kepolisian Nasional yang bertugas memantau dan menilai kinerja dan integritas anggota Polri.¹¹⁵ Mereka bertugas menerima keluhan dari masyarakat dan menindaklanjutinya ke aparat polisi terkait.

Dalam sebuah kasus di mana terjadi penangkapan sewenang-wenang dan penyiksaan, pelakunya digolongkan sebagai gabungan. Yang dimaksud dengan pelaku gabungan di sini adalah kepolisian, Satpol PP, dan Dinas Sosial. Banyaknya dimensi pelanggaran hukum yang terjadi di kasus ini semestinya juga membuat pemerintah menakar kembali kerjasama antar institusi negara. Institusi negara yang satu bisa turut terlibat dalam pelanggaran HAM apabila tidak mendapatkan pendidikan HAM yang baik dan berkualitas.

C. Frekuensi Pelanggaran

Selain menganalisis jenis hak yang dilanggar serta pelanggarannya, analisis berikutnya menyangkut jenis waktu terjadinya pelanggaran HAM. Dalam analisis ini, kami membandingkan jenis waktu menjadi sekali terjadi, berkali-kali terjadi, dan periodik. Yang dimaksud berkali-kali terjadi adalah apabila satu pelaku terus mengulang pelanggaran tersebut. Sementara itu yang dimaksudkan dengan periodik adalah apabila pelanggaran HAM itu telah menghilangkan kesempatan orang itu untuk mendapatkan haknya dalam satu periode waktu. Berikut adalah hasilnya jika dibandingkan per jenis pelanggaran HAM:

Tabel Frekuensi Pelanggaran HAM Terhadap Pekerja Seks

No.	Bentuk-Bentuk Pelanggaran	Waktu Kejadian			Total
		Sekali Terjadi	Berkali-kali Terjadi	Periodik	
I	Perawatan	12	0	0	12

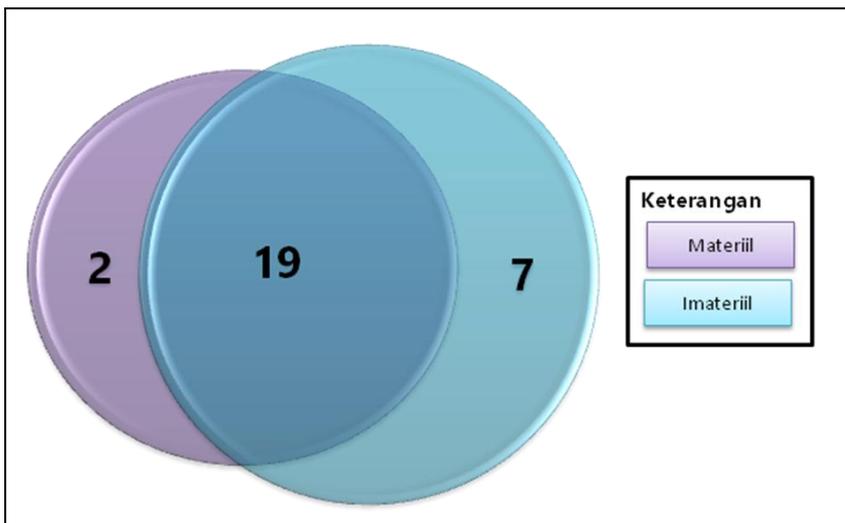
¹¹⁵ Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2011 Tentang Komisi Kepolisian Nasional, Pasal 3 Angka 2.

	kesehatan tidak berkualitas				
2	Tenaga kesehatan tidak ramah	4	0	0	4
3	Ditolak untuk mendapatkan perawatan	2	0	0	2
4	Mendapatkan kekerasan dari aparat	2	0	0	2
5	Pembatasan akses atas peradilan	1	0	0	1
6	Diskriminasi	1	0	0	1
7	Pembocoran status	0	1	0	1
8	Gabungan	5	0	0	5
Total		27	1	0	28

Rupanya pelanggaran HAM berkali-kali hanya terjadi pada satu korban. Korban itu dibuka statusnya sebagai pekerja seks berkali-kali oleh pacarnya dan ini membuatnya kesal dengan perbuatannya tersebut. Di luar itu, dua puluh tujuh kasus lainnya terjadi sekali.

D. Kerugian yang Dialami

Diagram Venn Kerugian Korban Pekerja Seks



Dari bagan di atas tampak bahwa 21 korban yang mengalami kerugian materiil, 26 korban mengalami kerugian immateriil dan 19 korban menderita gabungan kerugian materiil dan immateriil. Bentuk kerugian materiil yang paling banyak berupa kehilangan uang. Uang hilang tersebut karena digunakan untuk mendapatkan perawatan di tempat lain, ongkos untuk pergi ke layanan dan mencari tempat kos baru. Bentuk kerugian materiil lain yang diderita ialah hilangnya pendapatan karena tidak dapat melayani pelanggan seperti biasa. Hal ini dialami oleh pekerja seks yang mendapatkan perawatan tidak berkualitas sehingga menyebabkan vaginanya terluka.

Dibandingkan kerugian materiil, korban lebih banyak menderita hal-hal yang lebih sulit untuk diukur. Akibat dari pelanggaran HAM, korban merasa malu, tidak nyaman, tidak aman, hilang rasa kepercayaannya pada layanan kesehatan, sedih, marah, takut, khawatir dan merasa distigma. Selain itu, karena tidak mendapatkan layanan sebagaimana mestinya, banyak korban yang merasa waktu telah terbuang sia-sia.

E. Tindak Lanjut

Tingkat pelaporan pada kelompok pekerja seks ditemukan cukup tinggi dimana sekitar 62% korban melakukan tindak lanjut. Hanya sepuluh korban atau 48% yang tidak melakukan pengaduan atas pelanggaran yang terjadi. Mereka tidak melapor karena banyak alasan, yaitu karena tidak mau memperpanjang masalah, masih cinta pada pelaku, takut, malu, tidak tahu harus melapor kemana dan tidak mau repot. Ada pula yang menganggap bahwa pekerja seks adalah hal yang salah, sehingga “wajar” jika mengalami pelanggaran.

Dari 18 kasus, 17 kasus di antaranya korban ke sebuah LSM yang bergerak di isu HIV/AIDS, dan 1 kasus dilaporkan ke Kepolisian. Korban memilih untuk melapor ke LSM HIV/AIDS karena merasa cukup dekat dengan LSM tersebut, dan merasa dapat dibantu menyelesaikan persoalan yang terjadi. Ditambah lagi, LSM tersebutlah yang merekomendasikan kegiatan pemeriksaan kesehatan yang berujung pada pelanggaran HAM, sehingga wajar apabila pelapor mengadu ke sana. Sementara laporan ke pihak Kepolisian dilakukan karena korban merasa polisi memiliki kewenangan dalam aspek penegakan hukum.

Rentang waktu korban melakukan pengaduan paling banyak adalah pada hari yang sama, sebanyak 13 kasus, dan 1 kasus dengan rentang waktu pengaduan satu bulan sejak kejadian. Korban melapor dengan cara datang langsung menceritakan kronologis kasus yang terjadi. Ada pula yang melapor terlebih dahulu ke pihak pengelola lalu pengelola meneruskan laporan ke LSM HIV/AIDS.

Respon yang diberikan atas laporan pengaduan yang masuk pun berbeda-beda. Ada yang langsung menindaklanjuti dengan mengirimkan surat permohonan,

melakukan klarifikasi langsung kepada pelaku, menegur pelaku dan membantu mencari layanan kesehatan yang lain. Hanya terdapat satu kasus di mana pengaduan yang masuk tidak ditanggapi. Dari berbagai macam bentuk tindak lanjut lembaga pengaduan tersebut, kami mendata tingkat kepuasan korban yang melapor, yakni:

Tabel Kepuasan Korban Pekerja Seks dalam Melakukan Pengaduan

No	Jenis	Frekuensi	Persentase
1.	Cukup puas	6	33.3
2.	Biasa saja	7	38.9
3.	Tidak puas	3	16.7
4.	Sangat tidak puas	1	5.6
5.	Tidak diketahui	1	5.6
Total		27	100.0

Tingkat kepuasan terhadap laporan yang diajukan oleh korban didapat karena berbagai alasan. Tingkat kepuasan paling banyak adalah biasa saja karena walaupun kasusnya sudah ditindaklanjuti hasilnya belum maksimal. Adapula beberapa korban merasa cukup puas karena merasa terbantu dengan telah diteruskannya aduan yang masuk. Sementara mereka yang merasa tidak puas beralasan kasus yang diajukan tidak ditindaklanjuti dengan baik. Hanya terdapat satu orang yang merasa sangat tidak puas karena kasusnya tidak diproses.

F. Perlakuan Buruk Lainnya

Terdapat kasus-kasus lain yang tidak termasuk ke dalam pelanggaran HAM yakni 11 dari 39 kasus. Perlakuan buruk lainnya ini terdiri dari 9 kasus permasalahan pidana, 1 kasus diskriminasi sipil, dan 1 kasus penolakan penyedia layanan kesehatan swasta terhadap pasien.

Satu permasalahan diskriminasi terjadi ketika seorang ibu ditolak oleh pihak sekolah swasta ketika ingin mendaftarkan anaknya masuk sekolah. Penolakan ini dilatarbelakangi status pekerjaan sang ibu yang merupakan seorang pekerja seks. Lalu ada satu kasus pasien dari rumah sakit swasta yang telah putus ARV selama 6 tahun ingin mengakses ARV kembali tetapi ditolak oleh rumah sakit itu. Bahkan dokter yang menerima pasien itu bertanya, “Sudah berapa banyak tamu yang kamu tularkan HIV? Kalau pun ARV kamu disetujui, tidak selamanya ARV itu gratis”.

Sementara kasus-kasus yang termasuk ke dalam persoalan pidana terdiri dari pelecehan dan penganiayaan yang dialami oleh perempuan pekerja seks. Penelitian ini mendapati kasus pekerja seks yang diperkosa, diancam, dipukuli dan tidak dibayar oleh tamunya. Status sebagai pekerja seks menyebabkan korban pemerkosaan sulit untuk melapor, karena penegak hukum menganggap bahwa hal tersebut adalah risiko pekerjaan sebagai pekerja seks. Kekerasan seksual yang

dialami oleh pekerja seks pun seringkali tidak diindahkan karena pekerjaan mereka.

Mayoritas pelaku tindakan penganiayaan adalah laki-laki yang menggunakan jasa pekerja seks. Ketimpangan gender membuat perempuan pekerja seks mendapatkan diskriminasi yang berganda, baik dalam kaitannya sebagai perempuan maupun sebagai pekerja seks.

PELANGGARAN HAM TERHADAP KELOMPOK POPULASI KUNCI TB

Lensa Hak Asasi Manusia bisa digunakan di dalam menganalisis masalah kesehatan TB karena dengan perspektif ini kita bisa memberikan keadilan pada pasien TB yang sering kali termarginalkan. Sekalipun semua orang bisa tertular oleh virus TB, penyakit ini merajalela di kelompok masyarakat yang paling rentan seperti kelompok minoritas dan orang yang tinggal di bawah garis kemiskinan.¹¹⁶

Salah satu permasalahan yang erat dihadapi oleh pasien TB adalah stigma, atau cap buruk yang melekat pada sekelompok orang sehingga mereka dianggap tidak diinginkan. Stigma negatif ini terutama ditimbulkan oleh kesalahan informasi tentang apa yang menyebabkan TB, bagaimana penyakit ini ditransmisikan, dan apakah penyakit ini bisa di sembuh atau tidak. Di beberapa tempat, penyakit ini juga diasosiasikan dengan perbuatan-perbuatan yang salah secara moral, tidak bisa diterima secara sosial, dan kutukan. Padahal kenyataan sebenarnya adalah penyakit ini tidak diturunkan, bisa disembuhkan, dan tidak menular setelah periode perawatan singkat.¹¹⁷

Stigma terhadap penyakit TB juga disebabkan karena begitu seringnya penyakit ini diidentikkan dengan kondisi buruk lainnya. Penyakit TB sering dilekatkan dengan kondisi HIV positif, malnutrisi, kemiskinan, orang asing, dan strata sosial rendah. Banyak orang yang menjustifikasi pemberian stigma itu dengan menyatakan bahwa penyakit TB diturunkan sebagai hukuman Tuhan. Pemberian stigma dan pengaruhnya sangat bergantung pada lokasi di mana pasien tinggal, umur mereka dan gender yang mereka miliki.¹¹⁸

Penelitian ini berhasil memetakan 68 permasalahan yang dihadapi oleh pengidap TB, sebagian disebabkan oleh stigma yang sudah dibahas ini. Tiga puluh enam kasus di antaranya merupakan pelanggaran HAM. Sementara tiga puluh dua kasus lainnya digolongkan sebagai perlakuan buruk lainnya karena dilakukan oleh aktor nonnegara.

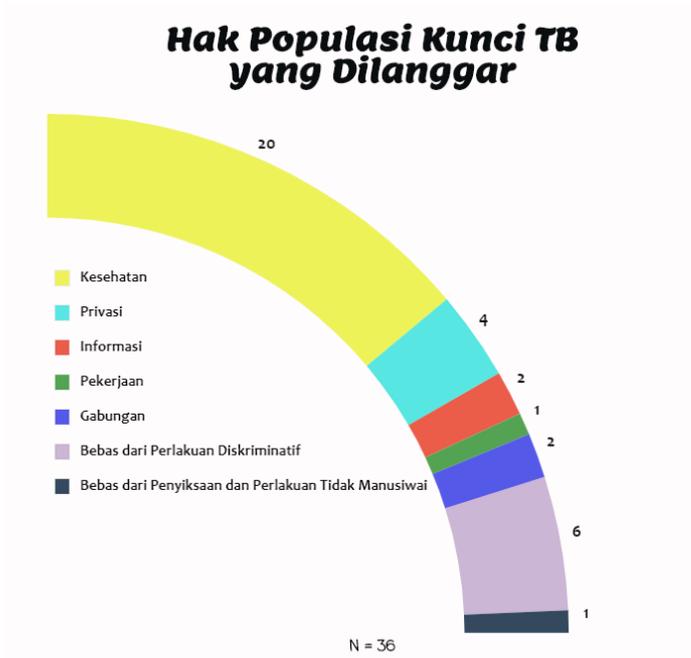
¹¹⁶Jill Hannum dan Heidi Larson, *A Human Rights Approach to TB: Stop TB Guidelines for Social Mobilization*, (Geneva: WHO, 2001).

¹¹⁷*Ibid.*

¹¹⁸Andrew Courtwright dan Abigail Norris Turner, "Tuberculosis and Stigmatization: Pathways and Interventions," *Public Health Rep.* 125 (Suppl 4) (2010): 34–42.

A. Hak yang Dilanggar

Mengacu pada instrumen HAM internasional, berikut adalah jenis-jenis HAM yang dilanggar dalam tiga puluh enam permasalahan yang ditemukan.



Masalah yang mendominasi tampak di atas berpusat pada hak atas kesehatan (55.6%) dan hak untuk bebas dari perlakuan diskriminatif (16.7%). Sebanyak 11.1% dari keseluruhan kasus adalah pelanggaran hak atas privasi.

Pelanggaran yang sedikit terjadi adalah pelanggaran hak atas pekerjaan serta hak untuk bebas dari penyiksaan dan perlakuan tidak manusiawi, yaitu masing-masing 2.8%. Satu kasus yang merampas hak untuk bebas dari penyiksaan dan perlakuan buruk lainnya terjadi terhadap seorang pengidap TB. Ketika ia yang sedang menjalani perawatan opname di sebuah rumah sakit umum, ia mendapatkan pelecehan seksual dari seorang perawat. Perlakuan buruk atau tidak manusiawi lainnya, seperti pelecehan seksual, adalah suatu bentuk pelanggaran terhadap HAM.¹¹⁹

¹¹⁹ United Nations, General Assembly, *International Covenant on Civil and Political Rights*, Pasal 7.

Ada pula seorang pengidap TB yang mendapatkan pelanggaran hak atas kesehatan dan kebebasan untuk bertempat tinggal. Ia kesulitan untuk mengakses layanan kesehatan TB yang tidak terjangkau dan hal ini membuat penyakitnya semakin parah. Akibat penyakit yang tidak kunjung terobati ini, aparat pemerintah mengusir dia dari tempat tinggalnya. Padahal setiap orang berhak untuk bergerak dan memilih tempat tinggalnya.¹²⁰

Hak atas Kesehatan

Melalui Undang-Undang No. 11 Tahun 2005, pemerintah Indonesia meratifikasi Kovenan Internasional Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya Dengan demikian, Negara Indonesia menyatakan bersedia untuk mengakui hak setiap orang untuk mendapatkan pemenuhan kesehatan dengan standar paling tinggi, sesuai dengan Pasal 12 Kovenan tersebut.

Sayangnya bagi pengidap TB, masih ditemukan beberapa permasalahan sebagai berikut:



Masalah yang paling banyak terjadi adalah ditolak untuk mendapatkan perawatan. Alasan penolakannya berbagai macam dan seringkali didasarkan oleh label negatif tentang penyakit TB. Namun, beberapa korban juga tidak mengetahui dengan jelas alasan penolakan yang membuat sulit untuk diketahui keberadaan stigma dalam proses pelanggaran HAM tersebut.

¹²⁰*Ibid.*, Pasal 11.

Seorang pasien ditolak karena tidak memiliki KTP. Sekalipun demikian, ia tetap adalah warga negara Indonesia dan ia berhak untuk mengakses fasilitas publik di negaranya. Padahal, pasien ini merasa bahwa ia tidak memiliki KTP karena petugas administrasi mempersulit pengurusannya. Menjadi tidak adil apabila akibat permasalahan birokrasi dan korupsi yang menyebabkan seseorang tidak kunjung mendapatkan hak atas dokumen kependudukannya¹²¹, ia pula yang harus menanggung kerugian tidak mendapatkan hak kesehatannya.

Ada seorang pasien TB yang ditolak karena tidak bisa baca tulis. Ketidakkampuan baca tulis tidak seharusnya dijadikan alasan untuk menolak pasien. Data yang bisa diminta dari klien untuk pembuatan rekam medis hanyalah identitas klien¹²², sisanya seperti hasil pemeriksaan, diagnosis, dan pengobatan/tindakan seharusnya bisa dilengkapi oleh tenaga kesehatan. Keterangan tentang identitas ini pun bisa didapatkan secara lisan oleh petugas administrasi di layanan kesehatan.

Layanan yang menolak untuk mengeluarkan surat rujukan bagi pasien TB untuk berpindah tempat pengobatan juga digolongkan ke dalam penolakan mendapatkan perawatan. Kemerdekaan pasien merupakan salah satu bagian dari hak atas kesehatan¹²³, di dalamnya termasuk kemerdekaan untuk berpindah tempat pengobatan.

Petugas layanan mungkin ragu-ragu untuk mengeluarkan rujukan karena takut pengobatan TB seseorang berhenti atau tertunda hingga menyebabkan virus TB berkembang lebih masif dan pasien menjadi resisten terhadap banyak obat (TB-MDR). Namun mengkhawatirkan semua pengidap TB yang pindah layanan sebagai orang yang tidak patuh pengobatan adalah suatu stigma negatif. Seseorang berpindah layanan karena berbagai macam pertimbangan dan tidak selalu berkaitan dengan layanan yang ia terima pada saat itu. Dalam peraturan pun, fasilitas kesehatan pengobatan TB semestinya memiliki formulir rujukan/pindah pasien (TB.09)¹²⁴ sehingga seharusnya tidak ada masalah dengan proses birokrasi perpindahannya.

Banyak kasus di mana pasien TB tidak mengetahui alasan penolakannya. Beberapa ditolak untuk membeli Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dan ditolak untuk melakukan cek dahak tanpa alasan yang jelas. Bisa jadi penolakan mendapatkan

¹²¹ Undang-Undang No. 23 Tahun 2006 Tentang Administrasi Kependudukan, Pasal 2 Huruf (a).

¹²² Peraturan Menteri Kesehatan No. 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis, Pasal 3 Angka 1(a)

¹²³ United Nations, Office of the High Commissioner for Human Rights, *CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12)*, Paragraf 8.

¹²⁴ Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, 2014, "Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis", diakses di <http://www.spiritia.or.id/dokumen/pedoman-tbnasional2014.pdf>, Hal 121.

perawatan ini memang disebabkan oleh pedoman medis yang telah ditetapkan, contohnya pengobatan terhadap pengidap TB yang juga mengidap diabetes melitus diberikan ketika kadar gula darah terkontrol pasien terkontrol atau pasien yang sakit hepatitis tidak boleh diberikan obat TB.¹²⁵ Beberapa pasien dalam penelitian ini mungkin ditolak untuk alasan semacam ini. Jika benar demikian, yang menjadi masalah adalah penyampaian informasi kesehatan. Informasi kesehatan seharusnya disampaikan dengan mudah diterima dan benar.¹²⁶

Sementara itu, tidak ada peraturan yang membahas kriteria seseorang untuk bisa mendapatkan pemeriksaan cek dahak. Informasi mengenai satu orang korban yang ditolak untuk melakukan pemeriksaan dahak mungkin bisa menjadi laporan awal bagi kementerian terkait untuk mengenal seberapa terbukanya pemberi layanan kesehatan melakukan pemeriksaan dahak.

Ada lima kasus di mana korban mengaku tidak mendapatkan pelayanan yang ramah. Beberapa kasus yang dilaporkan mencakup bagaimana pasien TB dimarahi ketika menebus obat atau tidak mendengarkan saat menjelaskan riwayat pengobatannya. Tenaga kesehatan harus mematuhi standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, serta kebutuhan penerima layanan kesehatan lainnya.¹²⁷ Perilaku marah-marah dan tidak mendengarkan pasien berbicara tentulah tidak sesuai dengan standar profesi kesehatan manapun.

Beberapa kasus memang memperlihatkan bagaimana pasien merasa mendapatkan perlakuan tidak ramah akibat status TB-nya. Tiga orang korban menyatakan bahwa tenaga kesehatan menutup hidung dengan sapu tangan ketika berinteraksi, sengaja memakai masker ketika memberikan obat, dan menyebut penyakit TB sebagai 'penyakit bawaan'.

Pedoman menggunakan masker atau menutup hidung adalah cara bagi tenaga kesehatan untuk menghindari risiko penularan. Tenaga kesehatan pun termasuk ke dalam salah satu populasi kunci TB, apalagi ketika mereka bekerja di lingkungan yang kurang menerapkan kontrol penularan TB.¹²⁸ Kementerian Kesehatan sudah mengeluarkan imbauan agar petugas kesehatan menggunakan respirator partikulat (masker khusus dengan efisiensi tinggi) ketika berhadapan dengan pasien TB.¹²⁹ Dengan demikian, perlakuan sengaja menggunakan masker bisa jadi tidak

¹²⁵ *Ibid.*, Hal. 31-34.

¹²⁶ Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan, Pasal 57 Angka (b).

¹²⁷ *Ibid.*, Pasal 58 Angka 1(a).

¹²⁸ Stop TB Partnership, *The Paradigm Shift 2016-2020*, Hal. 55.

¹²⁹ Direktorat Bina Upaya Kesehatan, Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Tuberkulosis di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, (Jakarta: Kementerian Kesehatan, 2012), diakses di <http://www.dokternida.rekansejawat.com/dokumen/Pedoman-PPI-Tuberkulosis-Tahun-2012-Dokternida.com.pdf>, Hal. 28-29.

dimaksudkan untuk mendiskreditkan pasien TB, tapi sebagai upaya perlindungan diri. Dalam kasus seperti ini, kuncinya adalah keterbukaan informasi sehingga pasien tidak merasa diperlakukan semena-mena dan menstigma dirinya sendiri sebagai penular penyakit berbahaya. Bagaimana pun juga, pasien berhak memperoleh informasi tindakan pengobatan yang akan diterimanya¹³⁰, termasuk di antaranya alasan mengapa mereka diterima oleh perawat bermasker.

Ada pula satu kasus di mana petugas kesehatan mengejek pasien TB memiliki 'penyakit turunan'. Perkataan ini jelas adalah stigma negatif. Virus TB tidak ditularkan secara genetis melainkan secara *droplet infection* (ditularkan melalui ludah/dahak). Stigma bahwa penyakit TB adalah turunan merupakan cap yang merugikan karena keluarga pengidap pun dapat dipaksa untuk mendapatkan pengobatan TB meskipun mereka tidak sakit.

Sebagai agen pemerintah, tenaga kesehatan harus bisa memberikan pengertian kepada pasien-pasien TB. Mereka harus memperlakukan para pasien ini dengan mempertimbangkan juga kebutuhan penerima layanan kesehatan lainnya.¹³¹ Salah satu pertimbangan yang patut diperhatikan adalah kondisi pengidap TB yang rentan mendapatkan stigma dan diskriminasi di lingkungan kerja dan ketetanggaaan. Membuat mereka merasa diterima di layanan akan mendorong keinginan mereka untuk sembuh.

Masih ada enam korban yang mengaku tidak mendapatkan perawatan berkualitas di layanan. Perawatan berkualitas adalah salah satu aspek dalam hak atas kesehatan. Aspek kualitas dalam layanan kesehatan mencakup personil kesehatan yang memiliki keterampilan baik, obat-obatan dalam kondisi baik, perlengkapan kesehatan yang memadai, dan sanitasi yang bersih.¹³²

Beberapa korban yang mengeluh layanan tidak memiliki kualitas yang baik ini mengaku bahwa mereka didiagnosis menderita TB tanpa ada pemeriksaan rontgen dan dahak, tidak kunjung mendapatkan rawat inap sekalipun kondisinya sudah semakin kritis, mendapatkan pelayanan tidak sesuai jadwal dan mendapatkan kunjungan dari dokter yang berbeda-beda.

Pasien TB membutuhkan jadwal layanan yang tepat karena mereka hanya diizinkan meminum obat ketika berada di bawah pengawasan Pengawas Menelan Obat

¹³⁰ Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Pasal 8.

¹³¹ Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan, Pasal 58 Angka 1 (a).

¹³² United Nations, Office of the High Commissioner for Human Rights, *CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12)*, Paragraf 12.

(PMO)¹³³. Ketidaktepatan jadwal pelayanan yang terjadi berkali-kali ini berpotensi untuk membuat pasien malas mengakses pengobatan.

Terdapat juga beberapa kasus di mana pasien telat mendapatkan perawatan intensif. Identifikasi yang telat oleh tenaga kesehatan mengenai parah atau tidaknya penyakit TB aktif menyebabkan penyakit pasien bertambah parah ataupun hilangnya nyawa pasien. Permasalahan-permasalahan ini menunjukkan bahwa kualitas pengetahuan tenaga kesehatan masih belum merata.

Ada satu kasus di mana korban datang ke layanan kesehatan dan tidak mendapatkan OAT. Padahal OAT lini satu dan dua harusnya tersedia; pemerintah pusat bersama dengan pemerintah daerah bertanggung jawab pada ketersediaan obat-obat tersebut.¹³⁴ Jika OAT tidak tersedia, hal itu merupakan pelanggaran hak atas kesehatan pasien dalam hal elemen ketersediaan.

Hak untuk Bebas dari Perlakuan Diskriminatif

Diskriminasi yang dilakukan oleh aparaturnegara terhadap pengidap TB ditemukan dalam penelitian ini terjadi pada lingkungan kesehatan dan pekerjaan. Pelanggaran-pelanggaran hak ini tidak mencakup peristiwa diskriminasi yang menyebabkan seorang pasien ditolak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan karena sudah dibahas di bagian sebelumnya.

Prinsip nondiskriminasi sangat penting dalam penerapan HAM di Indonesia. Semua hak-hak yang tercantum dalam kesepakatan undang-undang tidak akan ada faedahnya apabila ia tidak diberikan secara merata kepada semua orang tanpa bergantung kepada jenis kelamin, warna kulit, agama, kepercayaan politik mereka, dan ketentuan-ketentuan pembeda lainnya. Di Indonesia, setiap orang berhak atas perlindungan hak asasi manusia dan kebebasan dasar manusia tanpa diskriminasi.¹³⁵

Bentuk diskriminasi yang terjadi di lingkungan kesehatan adalah korban dijaui oleh pasien lain dan korban tidak diperkenankan menjenguk anggota keluarga lain yang sedang sakit. Pada kasus yang pertama, negara harusnya hadir untuk melindungi pasien yang berobat di layanan kesehatan negara dari ancaman

¹³³ Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan, *Pharmaceutical Care untuk Penyakit Tuberkulosis*, (Jakarta: Kementerian Kesehatan, 2005), diakses di binfar.depkes.go.id/dat/lama/1309242859_YANFAR.PC%20TB_1.pdf, Hal. 2.

¹³⁴ Peraturan Menteri Kesehatan No. 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis, Pasal 18 Angka 1.

¹³⁵ Undang-Undang No. 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia, Pasal 3 Angka (3).

diskriminasi.¹³⁶ Sedangkan pada kasus kedua di mana seorang pengidap TB dilarang untuk menjenguk anggota keluarga yang sedang sakit perlu diteliti lebih dalam apakah memang pada saat itu korban dalam kondisi TB aktif, bukan laten. Pengidap TB laten tidak memiliki gejala penyakit dan tidak bisa menyebarkan virus TB ke orang lain.¹³⁷ Jika pasien itu memang dalam kondisi TB aktif, pelarangan mengunjungi pasien lain menjadi beralasan. Namun apabila ternyata pasien itu pengidap TB laten maka ada diskriminasi di sana.

Di lingkungan pekerjaan, diskriminasi yang diberikan kepada pengidap TB adalah dijauhi oleh para rekan kerja dan dipaksa untuk menggunakan masker sepanjang waktu. Paksaan untuk menggunakan masker dirasakan korban berlebihan karena pada saat itu TB-nya sudah laten sehingga ia tidak memiliki risiko penularan. Diskriminasi-diskriminasi di lingkup kerja ini dimasukkan ke dalam pelanggaran HAM karena korban bekerja di BUMN atau instansi pemerintahan lainnya.

Keseluruhan diskriminasi di tempat kerja ini terjadi karena stigma negatif yang tidak terbendung dan terobati. Persepsi pasien TB sebagai orang yang berbahaya dan ketidaktahuan bahwa ada cara untuk berkomunikasi tanpa tertular menyebabkan para pekerja menjauhi pasien TB. Akibatnya, pasien TB tidak nyaman bekerja dan bisa kehilangan pendapatannya.

Kementerian Kesehatan sudah menyatakan bahwa upaya penanggulangan TB juga mencakup promosi kesehatan yang melibatkan masyarakat. Pemerintah harus mengadakan kegiatan yang menginformasikan cara pencegahan penularan TB dan menghilangkan diskriminasi terhadap pasien TB.¹³⁸

Hak atas Privasi dan Hak atas Informasi

Setiap orang berhak untuk tidak diganggu privasi, keluarga, dan rumahnya, dan hak atas privasi ini harus dilindungi oleh hukum.¹³⁹ Hal ini berlaku pula bagi pengidap TB. Namun penelitian ini menemukan tiga kasus di mana hak atas privasi dilanggar.

Pelanggaran hak atas privasi muncul ketika status TB seorang pasien diumbar ke publik. Terlepas apakah akibat kebocoran informasi itu ia mendapatkan perlakuan

¹³⁶ United Nations, Office of the High Commissioner for Human Rights, CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12), Paragraf 33.

¹³⁷ "Latent tuberculosis infection (LTBI), WHO.int, diakses di http://www.who.int/tb/areas-of-work/preventive-care/ltbi_faqs/en/.

¹³⁸ Peraturan Menteri Kesehatan No. 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis, Pasal 7 Angka 4.

¹³⁹ United Nations, General Assembly, *International Covenant on Civil and Political Rights*, Pasal 17.

diskriminatif atau tidak, pembocoran status ini adalah pelanggaran HAM. Akibat bocornya informasi itu, para korban mengaku mendapatkan kerugian seperti disingkirkan dari pergaulan dan menstigma dirinya sebagai orang yang tidak layak.

Pelaku dari pelanggaran hak atas privasi ini, ironisnya, adalah tenaga kesehatan. Padahal setiap tenaga kesehatan wajib untuk menjaga kerahasiaan kesehatan penerima layanan kesehatan.¹⁴⁰ Mereka semestinya lebih paham bahwa stigma bisa didapatkan oleh seorang pengidap TB dan berpotensi untuk membuat mereka putus pengobatan.

Pasangan hak atas privasi adalah hak atas informasi, yang dalam satu kasus masih menjadi halangan untuk didapatkan oleh pasien TB. Dalam kasus itu, seorang pengidap TB tidak bisa mendapatkan hasil pemeriksaan TB yang ia butuhkan. Akhirnya ia harus hidup dengan ketidaktahuan bahwa apakah benar ia menderita TB. Hal ini jelas melanggar peraturan tentang rekam medis yang menyatakan bahwa isi rekam medis, termasuk di dalamnya hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik, adalah milik pasien.¹⁴¹

Aksesibilitas informasi merupakan salah satu faktor penting dalam hak atas kesehatan.¹⁴² Pemerintah harus menjamin ketersediaan dan kemudahan mengakses informasi yang berkaitan dengan kesehatannya tanpa melanggar konfidensialitas seorang pasien.

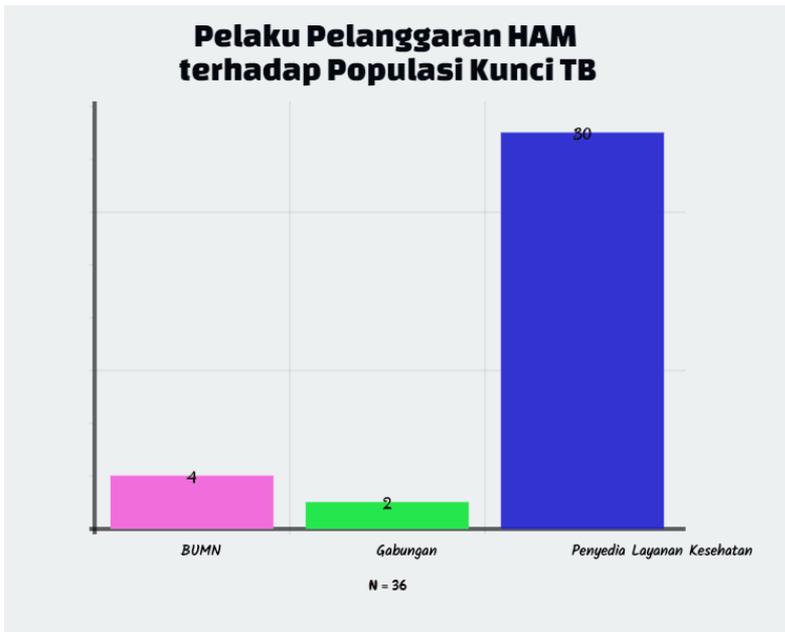
B. Pelaku Pelanggaran

Sebuah tindakan menjadi kasus pelanggaran HAM ketika negara sengaja merenggut hak seseorang atau lalai dalam melindungi HAM dari intervensi pihak ketiga. Namun negara juga adalah sebuah entitas yang luas dan beragam. Untuk itu, agar benar-benar memahami konteks permasalahan pelanggaran HAM, perlu ada pengidentifikasian yang lebih jelas mengenai siapa pelakunya. Berikut adalah diagramnya:

¹⁴⁰ Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan, Pasal 58 Angka 1(c).

¹⁴¹ Peraturan Menteri Kesehatan No. 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis, Pasal 12 Angka (2).

¹⁴² United Nations, Office of the High Commissioner for Human Rights, CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12), Paragraf 12.



Ada beberapa pelaku yang tidak teridentifikasi karena korban tidak mencantumkan secara jelas di mana tenaga kesehatan melakukan pelanggaran. Ada juga kasus pelanggaran HAM yang menimpa pegawai negeri sipil tapi korban tidak mencantumkan kedinasannya atau tempat kerjanya, sehingga terpaksa dimasukkan ke dalam kategori tidak teridentifikasi.

Dari diagram di atas bisa dilihat bahwa institusi rumah sakit umum beserta dengan pegawai yang bekerja di sana masih sering melakukan pelanggaran HAM bagi pasien TB (17 kasus). Begitu pun staf-staf kesehatan puskesmas yang teridentifikasi melakukan pelanggaran HAM di sembilan kasus. Dapat dipahami mengenai banyaknya pelaku dari petugas kesehatan dan tempat kejadian di lingkungan kesehatan mengingat banyak pelanggaran terhadap hak atas kesehatan.

Untuk kasus-kasus seperti diskriminasi dan pencabutan hak atas pekerjaan, pelaku yang sering teridentifikasi juga adalah BUMN (4 kasus). Diskriminasi dan pemecatan sepihak yang dilakukan oleh perusahaan BUMN dimasukkan ke dalam kategori pelanggaran HAM karena BUMN harus dilihat sebagai perpanjangan tangan negara. Pengelolaan oleh negara di bawah kementerian terkait seharusnya membuat BUMN melaksanakan pedoman HAM dalam kerjanya.

Ada beberapa kasus di mana pelakunya dimasukkan ke dalam kelompok 'gabungan'. Kasus-kasus yang dikategorikan seperti ini memiliki lebih dari satu pelaku. Dalam suatu kasus diskriminasi misalnya korban menyatakan bahwa pelakunya adalah petugas kesehatan dan para pasien lain yang berada di sana.

C. Frekuensi Pelanggaran

Pelanggaran HAM memiliki karakteristiknya sendiri-sendiri. Salah satu karakteristiknya adalah apakah suatu pelanggaran terjadi berulang atau tidak. Untuk itulah penting adanya pembahasan mengenai dimensi waktu dari sebuah pelanggaran HAM. Penelitian ini mengelompokkan waktu terjadinya suatu pelanggaran ke dalam tiga jenis, yakni sekali terjadi, berkali-kali terjadi, atau periodik (untuk pelanggaran HAM yang terjadi terus menerus dalam suatu periode waktu yang sulit ditentukan).

Meskipun terjadi berkali-kali ataupun periodik, semua pelanggaran yang dicatat dilakukan oleh satu aktor seperti dalam pembahasan bagian sebelumnya. Dengan demikian, apabila korban merasa pelanggarannya terjadi berkali-kali atau selama satu periode waktu tertentu, masalah tersebut bisa saja merupakan masalah sistemik dari suatu organisasi.

Tabel Frekuensi Pelanggaran HAM Terhadap Populasi Kunci TB

No.	Bentuk-Bentuk Pelanggaran	Waktu Kejadian			Total
		Sekali Terjadi	Berkali-kali Terjadi	Periodik	
1	Ditolak untuk mendapatkan layanan kesehatan	5	1	1	7
2	Diskriminasi	3	0	3	6
3	Perawatan kesehatan tidak berkualitas	1	2	3	6
4	Tenaga kesehatan tidak ramah	2	3	0	5
5	Pembocoran status	2	1	1	4
6	Pembatasan hak atas informasi	2	0	0	2
7	Obat tidak tersedia	1	0	0	1
8	Kekerasan dari aparat	1	0	0	1
9	Pemutusan hubungan kerja	1	0	0	1
10	Gabungan	2	1	0	3
Total		20	8	8	36

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa pelanggaran rata-rata terjadi sekali (20 dari 36 kasus). Pelanggaran yang terjadi lebih dari sekali atau selama satu periode waktu terjadi dalam jumlah yang sama, yakni masing-masing delapan kasus.

Ada kasus-kasus yang memungkinkan pelanggaran itu terjadi lebih dari sekali. Contoh yang paling terlihat dari tabel di atas adalah masalah petugas layanan yang tidak ramah. Tiga kasus menunjukkan bahwa perlakuan tidak ramah ini terjadi berkali-kali. Karena pengidap TB hampir setiap hari datang ke layanan, ketidakramahan satu petugas akan menimbulkan efek yang berulang.

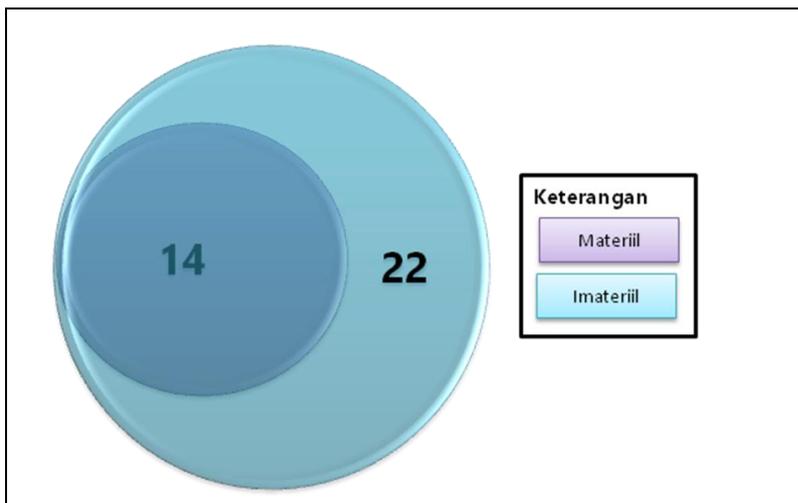
Begitu pun apabila melihat kasus-kasus yang terjadi secara periodik. Tiga orang korban diskriminasi menyatakan bahwa perilaku diskriminasi terjadi secara periodik. Hal ini bisa dijelaskan dengan mempertimbangkan bahwa seringkali diskriminasi terjadi di tempat di mana korban sering berada, seperti tempat kerja dan puskesmas.

Namun ada juga kasus-kasus pelanggaran HAM yang secara karakteristiknya hanya terjadi sekali. Contohnya adalah pencabutan hak atas pekerjaan, kekerasan dari aparat, dan pembatasan hak atas informasi.

D. Kerugian yang Dialami

Penelitian ini berusaha untuk mengidentifikasi dampak yang diberikan oleh pelanggaran HAM. Karenanya, formulir pencatatan juga dilengkapi dengan pertanyaan apa kerugian yang korban alami. Kerugian sendiri dibedakan menjadi dua yakni kerugian materiil dan kerugian imateriil. Berikut adalah data mengenai berapa jumlah korban yang mengaku mendapatkan kerugian materiil dan imateriil.

Diagram Venn Kerugian Korban Populasi Kunci TB



Empat belas orang, atau sebesar 38.9% dari total keseluruhan korban, mengaku mendapatkan kerugian materiil dalam peristiwa pelanggaran HAM-nya. Sebagian besar mengaku kehilangan uangnya (12 dari 14 kasus). Rata-rata kehilangan uang ini dinyatakan oleh korban yang tidak bisa mendapatkan perawatan di layanan kesehatan, baik karena diskriminasi atau karena ketidakterediaan layanan kesehatan. Mereka menghabiskan uang percuma untuk pergi ke layanan.

Selain uang, ada satu korban yang mengaku kehilangan pekerjaannya, sumber mata pencahariannya, akibat statusnya sebagai pengidap TB diketahui atasannya. Seorang korban juga mengaku disita motornya oleh keluarga setelah ia diusir dari rumahnya akibat ketahuan statusnya seorang pengidap TB.

Namun yang mungkin lebih berdampak terhadap hidup korban adalah kerugian-kerugian yang tidak bisa dikuantifikasi tetapi sungguh ada. Tiga puluh enam korban menyatakan bahwa mereka mendapatkan kerugian imateriil.

Kerugian yang didapatkan ini bermacam-macam dan terkadang sulit untuk didefinisikan ke dalam satu kategori kunci. Para korban sering mengaku kehilangan rasa aman dan nyaman mereka. Perasaan-perasaan yang ditimbulkan setelah pelanggaran HAM itu terjadi adalah kecewa, marah, putus asa, tidak percaya diri. Bahkan ada salah seorang pasien TB yang tidak kunjung sembuh hingga mendapatkan diskriminasi oleh masyarakat sebagai orang yang tidak akan sembuh mengaku ingin melakukan bunuh diri untuk menjawab permasalahannya. Selain itu kerugian imateriil lain yang sering teridentifikasi adalah hubungan dengan teman atau keluarga dekat yang menjadi renggang.

E. Tindak Lanjut

Karena HAM memiliki prinsip akuntabilitas, ketika terjadi suatu pelanggaran HAM negara harus melakukan pertanggungjawaban agar korban mendapatkan ganti kerugiannya dan keadilan ditegakkan. Namun, hal ini amat bergantung pada apakah korban bersedia melakukan tindak lanjut atau tidak atas kasusnya.

Dari pengidap TB yang melakukan pelaporan hanya terdata tujuh orang yang melakukan pelaporan tindak lanjut (19.4%) sementara sisanya tidak melakukan pelaporan.

Orang yang tidak mengajukan pengaduan memiliki berbagai macam alasan. Berikut adalah tabel yang merangkum alasan-alasan yang dikemukakan korban mengenai mengapa mereka tidak melakukan pengaduan.

Tabel Alasan Korban Populasi TB tidak Melakukan Pengaduan

No	Jenis	Frekuensi	Persentase
1	Tidak tahu cara melapor	7	25.9

2	Menganggap tidak penting kasusnya	4	14.8
3	Merasa tidak ada gunanya	4	14.8
4	Pasrah	3	11.1
5	Takut	2	7.4
6	Korban meninggal	2	7.4
7	Malu	1	3.7
8	Lain-Lain	4	14.8
Total		27	100.0

Dari tabel di atas bisa dilihat bahwa alasan paling banyak mengapa korban tidak melakukan pengaduan adalah karena mereka tidak tahu caranya melapor (25.9%). Alasan ini dikemukakan oleh korban dengan menyatakan mereka tidak tahu kepada siapa mereka bisa menyampaikan laporan dan apabila telah mereka ketahui lembaga/orangnya, mereka tidak tahu bagaimana cara mengajukan pengaduannya.

Sementara itu ada juga banyak alasan seperti menganggap kasusnya tidak penting atau biasa saja. Alasan ini dikemukakan oleh seorang korban yang mengatakan bahwa peristiwa yang menimpanya adalah sesuatu yang sering terjadi sehingga tidak ada yang perlu terlalu dikhawatirkan. Hal ini tentu mencemaskan karena ada kemungkinan korban menstigma dirinya sendiri pantas menerima perlakuan demikian. Alasan lain yang dikemukakan adalah menganggap bahwa pengaduan yang dilakukan tidak akan ada gunanya.

Sementara itu untuk orang-orang yang melakukan pengaduan – ada enam orang – melakukan pengaduan yang bermacam-macam bentuknya. Lembaga yang diberikan pengaduan pun bermacam-macam, yaitu Dinas Kesehatan, direktur regional BUMN, kepala dinas tempat kerja, dan LSM.

Keenam orang yang melakukan pengaduan ini memiliki tujuan jelas mengapa mereka melakukan pengaduan. Seorang korban pembocoran status mengatakan alasan ia melakukan pengaduan agar dokter yang tidak menghargai hak privasi pasien diganti. Seorang korban mengadu kepada atasannya agar ia tidak mengalami diskriminasi lagi di tempat kerjanya. Harapan mereka kepala dinas memiliki pemahaman yang lebih baik untuk ditularkan kepada bawahannya.

Kehadiran LSM juga menjadi pengaruh agar seorang korban melakukan pelaporan. Seorang korban yang ditolak untuk mendapatkan pelayanan pengecekan dahak menyatakan bahwa ia bisa melapor karena pada saat itu sedang ada juga karyawan sebuah LSM.

Empat dari enam orang mengingat kapan mereka melakukan pelaporan dan rata-rata waktunya tidak berselang lama. Seorang menjawab ia langsung melaporkannya pada saat pelanggaran itu terjadi, ada yang menyatakan bahwa ia membutuhkan waktu satu minggu untuk melakukan pelaporan, ada juga yang mengatakan bahwa ia membutuhkan waktu sepuluh hari.

Rata-rata orang yang melakukan pengaduan melakukan pengaduan secara langsung atau lisan. Hanya satu orang yang menulis surat secara resmi untuk melakukan. Sisanya menyatakan langsung bertemu dengan orang yang ditujunya atau menggunakan orang ketiga, yakni staf LSM.

Pengaduan akan memiliki manfaat jika orang yang mengadu merasa puas dengan tindak lanjut pengaduan tersebut. Kepuasan ini didapatkan oleh empat korban yang mengaku sangat puas dan satu korban yang mengaku cukup puas. Namun masih ada seorang korban yang mengaku tidak puas dengan pengaduannya.

Korban yang sangat puas biasanya merasa demikian karena laporannya diterima dan ditindaklanjuti. Seorang korban menyatakan bahwa keadaan di kantornya perlahan-lahan membaik setelah kantor regional BUMN-nya mengeluarkan imbauan di tempat korban bekerja sehari-hari sehingga suasana nyaman kembali. Sementara seorang yang tidak puas menyatakan bahwa laporan yang ia layangkan setelah statusnya dibocorkan tidak bisa memperbaiki nama baiknya.

F. Perlakuan Buruk Lainnya

Selain menjadi korban pelanggaran HAM, populasi kunci TB juga seringkali mendapatkan perlakuan buruk dari masyarakat sipil. Penelitian ini mencatat adanya 32 kasus perlakuan buruk lainnya ini yang dirangkum oleh tabel berikut ini:

Tabel Perlakuan Buruk Lainnya terhadap Populasi Kunci TB

No	Jenis	Frekuensi	Persentase
1	Diskriminasi oleh sipil	16	50.0
2	Penelantaran	8	25.0
3	Dihalang-halangi untuk mendapatkan pengobatan	1	3.1
4	Ditolak untuk mendapatkan perawatan	1	3.1
5	Pelayanan kesehatan tidak terjangkau	1	3.1
6	Pembocoran status	1	3.1

7	Perlakuan buruk oleh sipil	1	3.1
8	Permasalahan perdata	1	3.1
9	Permasalahan pidana	1	3.1
10	Tidak mendapatkan perawatan berkualitas	1	3.1
Total		32	100.0

Permasalahan paling akut dan dilakukan oleh masyarakat sipil terhadap populasi kunci TB tetap saja adalah diskriminasi, yaitu sebanyak 50%. Akibat status mereka yang ketahuan, kadang sengaja juga kadang tidak sengaja, mereka mendapatkan perlakuan yang berbeda di masyarakat.

Bentuk diskriminasi bermacam-macam dan terjadi di tiga lingkungan: lingkungan ketetangaan, lingkungan rumah, dan lingkungan pekerjaan. Contoh diskriminasi yang terjadi adalah pasien TB dijauhi dari pergaulan dengan warga sekitar, dilarang untuk ikut pengajian, dan menjadi korban perisakan. Diskriminasi terhadap pasien TB juga memiliki dampak ekonomis yang langsung, seperti pada contoh dua orang pasien yang memiliki usaha tapi dagangannya tidak laku setelah ketahuan bahwa mereka menderita TB.

Selain diskriminasi, perlakuan buruk lainnya yang diberikan terhadap pasien TB adalah penelantaran. Penelantaran terjadi ketika *caregiver* (pengasuh utama) para pasien tidak mau terlibat dalam mengupayakan pengobatan mereka. Bentuk penelantaran ini mulai dari yang paling sederhana seperti tidak mau menemani ketika pergi berobat ataupun sampai diceraiakan karena status TB-nya.

Terdapat juga perlakuan-perlakuan buruk lainnya yang mirip dengan kategori pelanggaran HAM yang sudah dibahas di atas. Perlakuan buruk tersebut seperti tidak mendapatkan perawatan yang berkualitas, ditolak untuk mendapatkan perawatannya, dan pelayanan kesehatan tidak terjangkau secara biaya. Namun perlakuan-perlakuan ini dikelompokkan ke dalam perlakuan buruk lainnya karena dilakukan oleh rumah sakit swasta sehingga tidak ada unsur negara dalam kesalahan tersebut. Rumah sakit swasta pun pada akhirnya memerlukan pelatihan dan pengembangan kemampuan sehingga bisa semakin memenuhi hak atas kesehatan pasien TB.

Ada juga satu permasalahan perdata dan satu permasalahan pidana yang dilaporkan. Berkaitan dengan permasalahan perdata, korban dipaksa oleh perusahaannya untuk menunjukkan rekam medis akibat korban sering tidak masuk kerja. Korban menolak karena ini adalah hak privasinya tapi perusahaan terus memaksa hingga membuat korban berhenti bekerja. Sementara untuk pelanggaran

pidana, pasien TB mengalami kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) oleh suaminya karena suaminya berpendapat bahwa ia menularkan virus TB kepadanya.

Kerugian yang dialami oleh korban perlakuan buruk lainnya juga sama seriusnya dengan kerugian yang didapatkan oleh korban pelanggaran HAM. Seorang anak pengidap TB yang mengalami penindasan berakhir putus sekolah untuk menanggulangi masalah yang ia hadapi sehari-hari. Banyak pasien yang menjadi takut untuk keluar rumah dan tidak percaya diri. Selain itu ada juga yang mengaku kehilangan sumber pendapatan dan uang karena masalah-masalah diskriminasi dan penelantaran.

Dari tiga puluh dua kasus perlakuan buruk hanya enam orang yang melakukan tindak lanjut. Dalam menghadapi permasalahan diskriminasi, tiga orang melakukan pengaduan ke ketua RT setempat sedangkan satu orang mengadukan ke puskesmas setempat. Tujuannya sama, yakni agar institusi yang menerima pelaporan ini bisa memberikan arahan dan sosialisasi kepada warga agar tidak melakukan stigma dan diskriminasi lagi terhadap pasien TB. Keempat orang ini merasa sangat puas dan cukup puas dengan tindak lanjut yang mereka lakukan karena setelah itu sosialisasi betul diadakan.

Satu korban yang mengalami pengucilan di tempat kerja dan pemutusan hubungan kerja oleh managernya mengajukan pengaduan ke Dinas Tenaga Kerja kota setempat. Dinas Tenaga Kerja menyurati perusahaan tempat korban bekerja dan korban pun mendapatkan pekerjaannya kembali. Atas tindakan pengaduan ini korban mengaku sangat puas.

Dari cerita-cerita keberhasilan melakukan pengaduan di atas, dapat dilihat bahwa untuk masalah-masalah yang terjadi dalam lingkup yang sangat kecil pun negara sebenarnya bisa memiliki andil untuk memperbaiki masalah. Negara yang diwakili oleh Petugas Rukun Ketetanggaan dan Dinas Tenaga Kerja bisa melakukan sosialisasi dan advokasi agar pasien TB bisa tinggal dan bekerja di lingkungan tanpa diskriminasi.

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penjelasan di atas, berikut adalah poin-poin temuan penting dalam penelitian ini:

- Pelanggaran HAM dan perlakuan buruk lainnya terhadap populasi kunci HIV/AIDS paling banyak terjadi pada kelompok ODHA, yaitu sebanyak 47.54%. Populasi kunci TB mengalami pelanggaran HAM dan perlakuan buruk sebanyak 17.57%. Pengguna narkotika, pekerja seks dan LSL masing-masing menempati posisi ketiga, keempat dan kelima dengan persentase 17.31%, 10.07%, dan 7.49%.
- Bentuk pelanggaran HAM terhadap kelompok ODHA yang paling banyak adalah pelanggaran hak atas kesehatan (52.9%), diikuti dengan hak atas privasi (18.84%), hak atas informasi (5.07%), hak untuk bebas berpindah dan memiliki tempat tinggal (3.62%), dan hak-hak lainnya (9.42%).
- Selain pelanggaran HAM, ODHA juga mengalami perlakuan buruk lainnya oleh pihak swasta dan sipil. Contohnya adalah penolakan mendapatkan pelayanan oleh layanan kesehatan swasta, diskriminasi di tempat kerja, ditolak oleh sekolah swasta, dan lain-lain. Pelaku perlakuan buruk ini paling banyak dilakukan oleh penyedia layanan pekerjaan swasta (26.08%), keluarga (23.91%), dan sekolah swasta (13.04%).
- Bentuk pelanggaran HAM terhadap pengguna narkotika umumnya terjadi di tiga bidang, yakni hak atas kesehatan (48.21%), hak atas peradilan yang adil (32.14%), dan hak untuk bebas dari penyiksaan dan perlakuan tidak manusiawi (10.71%).
- Pengguna narkotika juga masih mendapatkan perlakuan buruk dari pihak sipil yang melakukan diskriminasi dalam kehidupan sehari-hari dan pihak layanan kesehatan privat yang tidak bisa menyediakan dokter ketika pasien ingin berkonsultasi.
- Pelanggaran HAM yang menimpa populasi kunci LSL beragam, meliputi pelanggaran terhadap hak atas kesehatan (45.83%), hak untuk bebas dari penyiksaan dan perlakuan tidak manusiawi (29.17%), hak atas peradilan yang adil (12.5%), hak untuk bebas dari perlakuan diskriminatif (4.17%), hak atas pendidikan (4.17%), hak untuk bebas bergerak dan memilih tempat tinggal (4.17%), dan hak-hak lainnya.
- Masyarakat sipil pun melakukan penganiayaan dan diskriminasi terhadap kelompok LSL.
- Pada populasi kunci pekerja seks, pelanggaran paling banyak terjadi di hak atas kesehatan (71.42%). Namun, penelitian ini menemukan juga kasus-kasus yang melanggar hak atas peradilan yang adil (7.14%), hak untuk

bebas dari penyiksaan dan perlakuan tidak manusiawi (7.14%), dan hak atas privasi (3.57%), dan gabungan beberapa hak (10.71%).

- Pekerja seks pun mengalami perlakuan buruk selain pelanggaran HAM yang dilakukan oleh masyarakat sipil atau institusi swasta. Mereka mendapat pemerkosaan, pengancaman, pemukulan, dan pencurian oleh tamu. Seorang pekerja seks ditolak ketika mendaftarkan anaknya masuk sekolah.
- Populasi kunci TB menghadapi permasalahan hak atas kesehatan (55.56%), hak untuk bebas dari perlakuan diskriminatif (16.67%), hak atas privasi (11.11%), hak atas informasi (5.56%), dan hak-hak lainnya (11.11%).
- Populasi kunci TB juga menghadapi permasalahan diskriminasi yang dilakukan oleh masyarakat sipil dalam bentuk pengucilan, pelarangan untuk mengikuti acara, dan perisakan. Selain itu, beberapa pengidap TB pun melaporkan penelantaran yang mereka terima dari anggota keluarga ketika mereka sakit.
- Contoh pelanggaran hak atas kesehatan adalah penolakan seseorang untuk menjadi pasien, perlakuan tidak ramah dari tenaga kesehatan, tidak tersedianya obat atau tenaga kesehatan, pelayanan yang tidak berkualitas, sterilisasi paksa, dan pemaksaan tes HIV. Pelaku pelanggaran ini adalah institusi rumah sakit yang terdiri dari rumah sakit umum, rumah sakit jiwa, dan puskesmas.
- Contoh pelanggaran hak atas privasi adalah pembocoran status kesehatan (ODHA, pengidap TB), pembocoran jenis pekerjaan (pekerja seks), dan pemaksaan untuk membuka status kesehatan ataupun pekerjaan. Pelanggaran-pelanggaran ini dilakukan oleh tenaga kesehatan, seperti suster atau dokter, dan rekan kerja di institusi pemerintahan.
- Contoh pelanggaran hak atas informasi adalah tidak diberikan informasi yang memadai tentang obat yang diberikan ataupun tidak mendapatkan informasi tentang hasil cek dahak. Pelaku pelanggaran hak ini adalah penyedia layanan kesehatan yang dikelola oleh negara.
- Contoh pelanggaran hak untuk bebas dari penyiksaan dan perlakuan tidak manusiawi adalah kekerasan fisik, mental, dan seksual yang dilakukan terhadap populasi ketika mereka ditangkap, ditahan, dan dirazia. Tindakan penggundulan kepala dan penelanjangan kelompok LSL juga dimasukkan ke dalam kategori hak ini. Pelaku pelanggaran ini adalah oknum polisi dan Satpol PP.
- Contoh pelanggaran hak untuk mendapatkan peradilan yang adil adalah tidak diberikannya alasan penahanan, penyelidikan yang tidak sesuai dengan ketentuan, penyitaan tidak sesuai dengan ketentuan, dan pemerasan oleh penegak hukum. Beberapa LSL dan pekerja seks yang menjadi korban tindak pidana juga kehilangan hak ini ketika laporan mereka tidak diproses. Pelaku pelanggaran ini adalah institusi Kepolisian.

- Contoh pelanggaran hak untuk bebas dari perlakuan diskriminatif adalah penempatan ODHA di sel khusus, perlakuan yang berbeda terhadap anak dari ibu yang positif HIV, pelarangan untuk menggunakan toilet, pengucilan di tempat kerja, dan lain-lain. Pelaku pelanggaran ini adalah penyedia layanan kesehatan dan penyedia lapangan pekerjaan yang semuanya dikelola oleh negara.
- Contoh pelanggaran hak atas pendidikan adalah penolakan OHIDHA ketika mendaftar sekolah, skorsing yang diberikan kepada LSL, dan pembiaran perisakan siswa oleh sesama siswa karena statusnya. Pelaku pelanggaran ini adalah institusi pendidikan dasar dan tinggi.
- Contoh pelanggaran hak atas pendidikan adalah pemecatan karena status HIV atau TB dan pembiaran perisakan tenaga kerja oleh sesama rekan kerja karena statusnya. Pelaku pelanggaran ini adalah penyedia lapangan pekerjaan pemerintah.
- Contoh pelanggaran hak untuk bebas bergerak dan memilih tempat tinggal adalah pengusiran karena orang tersebut mengidap HIV, mengidap TB, atau memiliki orientasi homoseksual. Pelaku pelanggaran ini adalah perangkat desa, ketua RT, dan kepala desa dibantu dengan tetangga korban.
- Pelanggaran HAM yang terjadi pada semua populasi kunci menyebabkan timbulnya kerugian baik materiil maupun imateriil. Kerugian materiil yang ditimbulkan kebanyakan adalah uang berupa biaya transportasi dan biaya perawatan. Uang juga hilang ketika pendapatan mereka terenggut akibat diskriminasi dan pembocoran status di lingkungan pekerjaan. Kerugian materiil juga korban terima ketika mereka dibatasi aksesnya atas peradilan yang adil, seperti barang yang disita tidak dikembalikan. Dalam kasus pengusiran oleh aparat desa, benda-benda berharga mereka dibuang.
- Korban pelanggaran HAM lebih banyak mengalami kerugian imateriil dibandingkan kerugian materiil. Contoh kerugian imateriil adalah rasa takut akan stigma dan diskriminasi lebih lanjut, kecewa terhadap sistem hukum yang belum berjalan dengan optimal, sedih terhadap pelanggaran yang sudah terjadi. Korban juga mengaku kehilangan keamanan dan kenyamanan diri setelah mendapatkan pelanggaran HAM. Kerugian imateriil juga meliputi rusaknya hubungan dan kepercayaan dengan orang-orang terdekat, seperti keluarga, teman, dan rekan kerja. Beberapa korban yang ditolak atau dibatasi aksesnya untuk mendapatkan perawatan mengaku kondisi kesehatan mereka semakin memburuk.
- Dari 138 korban ODHA yang mendapatkan pelanggaran HAM, hanya 21 orang yang melakukan tindak lanjut. Dari 56 korban pengguna narkotika, hanya 3 yang melakukan tindak lanjut, Dari 24 korban LSL, hanya 5 yang melakukan tindak lanjut. Dari 36 korban populasi kunci TB, hanya 7 yang

melakukan tindak lanjut. Persentase korban yang melapor paling banyak ditemui di kelompok pekerja seks, yakni 18 dari 28 orang.

- Alasan banyak korban tidak melapor adalah karena takut, malu, pasrah, dan lain-lain. Banyak juga korban yang mengaku tidak tahu caranya melapor dan tidak tahu bahwa apa yang mereka alami adalah pelanggaran HAM. Selain itu, banyak korban juga menganggap bahwa tindak lanjut tidak akan membawa hasil yang memuaskan.

B. Rekomendasi

Setelah mempelajari hasil penelitian yang telah kami lakukan, berikut adalah rekomendasi yang kami berikan secara spesifik ke lembaga-lembaga pemerintahan dan swasta:

Kementerian Kesehatan

- Membangun kerja sama yang efektif dengan Ikatan Dokter Indonesia, Persatuan Perawat Nasional Indonesia, Ikatan Bidan Indonesia dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia untuk memastikan pelayanan kesehatan terhadap populasi kunci HIV/AIDS dan TB disediakan tanpa adanya stigma dan diskriminasi.
- Memberikan pelatihan peningkatan kapasitas secara berkesinambungan terhadap petugas administrasi di layanan kesehatan dan tenaga kesehatan untuk memperkenalkan kembali pedoman perawatan dan peraturan-peraturan terkait yang sesuai dengan nilai-nilai HAM, seperti Peraturan Menteri Kesehatan No. 74 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Tes HIV.
- Melakukan kajian tentang distribusi obat ARV, IMS, dan OAT di layanan primer untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang menyebabkan ketidaktersediaan obat di daerah, dengan tujuan dapat mengatasi akar persoalan yang terjadi.
- Memudahkan sistem rujukan bagi populasi kunci untuk mengakses layanan ARV, OAT, PPIA dan PTRM demi mendukung kebebasan setiap orang untuk memilih layanan kesehatan.
- Memperluas cakupan *whistleblowing system online* yang telah dimiliki oleh Inspektorat Jendral Kementerian Kesehatan sehingga bisa menerima juga aduan tentang pelanggaran HAM, diskriminasi, dan stigma yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Kementerian Kesehatan juga harus memastikan bahwa pengaduan pelanggaran-pelanggaran ini ditindaklanjuti secara serius.
- Memberikan informasi, dalam bentuk poster/brosur/penyuluhan, tentang jenis-jenis perawatan yang tersedia, syarat-syarat perawatan kesehatan, serta prosedur meminta rujukan dan pengambilan obat di setiap tempat

layanan kesehatan. Informasi tersebut harus diperbarui secara berkala, tersedia dalam bahasa yang mudah dimengerti, dan dapat diakses dengan mudah oleh anggota komunitas populasi HIV dan TB.

Kementerian Sosial

- Melibatkan komunitas-komunitas LSL dan pekerja seks dalam pengembangan, implementasi, dan evaluasi program-program sosial bagi pekerja seks waria dan perempuan sehingga program yang Kementerian Sosial jalankan sesuai dengan kebutuhan kelompok kunci tersebut.

Satpol PP

- Menyusun pedoman upaya paksa (penangkapan, penahanan, penggeledahan, dan penyitaan) yang dilakukan terhadap kelompok pekerja seks dan LSL yang berbasiskan nilai-nilai HAM; dan memastikan bahwa setiap razia yang dilakukan oleh Satpol PP sesuai dengan pedoman tersebut.
- Membuka akses seluas-luasnya bagi LSM dan LBH untuk memberikan bantuan hukum kepada LSL dan pekerja seks yang dituduh melanggar peraturan daerah.
- Membuka layanan pengaduan internal yang ramah dan terjangkau terhadap setiap jenis pelanggaran disipliner yang dilakukan oleh anggota Satpol PP dan memastikan bahwa setiap pengaduan diproses secara efektif.
- Bekerja sama dengan Dinas Kesehatan setempat untuk memberikan informasi kepada anggota Satpol PP mengenai kebutuhan kesehatan pekerja seks dan LSL ketika dilakukan penangkapan.

Kepolisian

- Menyusun pedoman penyidikan yang mengakomodasi kebutuhan kesehatan kelompok populasi kunci HIV dan TB, salah satunya untuk mempermudah akses ARV, metadon, dan OAT selama menjalani penyidikan. Apabila pasien TB harus menjalani penahanan, yang bersangkutan harus diperiksa kesehatannya terlebih dahulu dan ditempatkan di fasilitas kesehatan yang memadai jika ditemukan potensi mereka dapat menularkan virus TB ke tahanan lain.
- Melarang segala bentuk diskriminasi terhadap tersangka yang positif HIV selama ia menjalani penahanan, seperti pemisahan sel tahanan, pembedaan perlengkapan makan, dan lain-lain.
- Menindak tegas anggota polisi yang melakukan pemerasan, penyiksaan, perilaku buruk, dan pelanggaran HAM lainnya terhadap tersangka yang berasal dari populasi kunci HIV/AIDS dan TB.
- Mengevaluasi kinerja Divisi Propam dalam menerima dan menindaklanjuti laporan pengaduan pelanggaran HAM oleh aparat kepolisian terhadap

populasi kunci HIV dan TB, agar pengaduan bisa berjalan efektif, imparial, dan akuntabel.

- Memaksimalkan peran divisi Pelayanan Perempuan dan Anak (PPA) di kepolisian untuk menerima laporan tindak pidana yang dialami oleh pekerja seks waria dan perempuan tanpa stigma dan diskriminasi.

Direktorat Jendral Pemasyarakatan

- Menyusun pedoman tentang penanganan nonmedis terhadap tahanan positif HIV dengan tujuan untuk menghilangkan potensi stigma dan diskriminasi yang dilakukan baik oleh petugas rutan/lapas ataupun sesama tahanan.
- Bekerja sama dengan Dinas Kesehatan atau LSM setempat untuk memfasilitasi pengobatan yang sudah diterima pasien di luar rutan/lapas, seperti pengobatan ARV, metadon, dan OAT agar tidak terputus ketika pasien menjalani pehanan di rutan atau lapas.

BPJS Kesehatan

- Menerima setiap warga negara Indonesia tidak memandang status kesehatan atau pilihan gaya hidupnya untuk menjadi peserta BPJS, serta menyediakan informasi yang mudah diakses mengenai jaminan kesehatan apa saja yang tersedia bagi populasi kunci HIV dan TB.

Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan; Kementerian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi

- Bekerja sama dengan LSM yang bergerak di bidang kesehatan dan HAM untuk memberikan pelatihan kepekaan gender dan HAM kepada tenaga pengajar. Pelatihan ini diharapkan mampu mendorong tenaga pengajar untuk tidak melakukan diskriminasi dan dapat mencegah *bullying* terhadap pelajar yang positif HIV, pelajar yang memiliki orang tua yang positif HIV, pelajar yang memiliki orang tua yang pekerja seks, dan pelajar yang memiliki orientasi seksual sesama jenis.
- Bekerja sama dengan LSM/komunitas HIV untuk memberikan sosialisasi kepada siswa dan tenaga pelajar tentang cara penularan HIV yang baik dan benar sehingga tercipta pemahaman yang benar bahwa HIV tidak akan ditularkan melalui kontak fisik semata.

Kementerian Ketenagakerjaan

- Memastikan bahwa setiap penyedia lapangan pekerjaan memenuhi hak tenaga kerja yang berasal dari populasi kunci HIV dan TB untuk memperoleh perlakuan sama tanpa diskriminasi seperti yang telah diatur dalam UU No. 13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan.

- Bekerja sama dengan Dinas Kesehatan setempat untuk mengadakan sosialisasi kepada penyedia lapangan pekerjaan tentang cara penularan HIV sehingga tercipta pemahaman yang benar bahwa HIV tidak akan ditularkan melalui kontak fisik semata.

Pemerintah Daerah

- Mendorong semua jajaran di bawahnya untuk melindungi hak setiap warga negara untuk berdiam dan berpindah dengan tidak melakukan pengusiran warga yang terinfeksi HIV atau TB, serta mensosialisasikan pemahaman yang benar mengenai HIV/AIDS dan TB terhadap masyarakat.
- Mengakomodasi waria dan pekerja seks dalam pembuatan dokumen kependudukan dengan memperhatikan kondisi sosial dan ekonomi mereka.
- Bekerja sama dengan DPRD untuk membuat atau merevisi peraturan-peraturan daerah sehingga tidak mengkriminalisasi pekerja seks waria dan perempuan.

LSM dan Komunitas HIV/AIDS dan TB

- Memberikan informasi menyeluruh tentang proses layanan HIV dan TB sehingga membuat pasien berdaya menghadapi masalah kesehatan yang muncul dan agar tidak mudah diperdaya oleh oknum-oknum petugas kesehatan.
- Mendorong dan membantu korban pelanggaran HAM ataupun perlakuan buruk lainnya yang berasal dari populasi kunci HIV dan TB untuk melakukan pengaduan dengan memanfaatkan paralegal komunitas yang ada.
- Berjejaring dengan lembaga-lembaga pengawas internal instansi pemerintah, seperti Propam atau Inspektorat Jendral Kementerian Kesehatan, ataupun eksternal, seperti Komisi Polisi Nasional atau Komnas HAM sehingga memudahkan pengaduan ke depannya.
- Berkoordinasi dengan lembaga bantuan hukum untuk membantu kasus-kasus pelanggaran hukum yang menimpa populasi kunci HIV/AIDS dan TB, serta dengan lembaga penyedia layanan konseling untuk membantu korban yang mengalami trauma pasca pelanggaran HAM.
- Melakukan pencatatan pelanggaran HAM dan perlakuan buruk lainnya yang dialami oleh anggota komunitas, secara sistematis dan komprehensif, sehingga dapat diketahui perkembangan situasinya per tahun.

DAFTAR PUSTAKA

Buku dan Laporan

- Amnesty International. *Fair Trial Manual, Second Edition*. London: Amnesty International, 2014.
- Aotari, Fuji dan Astried Permata Septi. *Diskriminasi HIV: Stigma yang Mewabah*. Jakarta: LBH Masyarakat, 2017. <http://lbhmasyarakat.org/wp-content/uploads/2017/03/Diskriminasi-HIV-Stigma-yang-Mewabah-4.pdf>.
- Arnott, Jayne dan Anna-Louise Crago. *Rights Not Rescue: A Report on Female, Male, and Trans Sex Workers' Human Rights in Botswana, Namibia, and South Africa*. Open Society Foundation, 2009. https://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/rightsnotrescue_20090706.pdf.
- Arus Pelangi. *Laporan Penelitian, Pendokumentasian dan Pemantauan: Situasi HAM dan Akses Keadilan Kelompok LGBTI di Indonesia*. Jakarta: Arus Pelangi, 2017.
- Bhattacharjya, Manjima. *The Right(s) Evidence: Sex Work, Violence and HIV in Asia A Multi-Country Qualitative Study*. UNFPA dan UNDP, 2015.
- Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan. *Pharmaceutical Care untuk Penyakit Tuberkulosis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan, 2005). http://binfar.depkes.go.id/dat/lama/I309242859_YANFAR.PC%20TB_I.pdf.
- Direktorat Bina Upaya Kesehatan, Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Tuberkulosis di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan, 2012. <http://www.dokternida.rekansejawat.com/dokumen/Pedoman-PPI-Tuberkulosis-Tahun-2012-Dokternida.com.pdf>.
- Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan, 2012. <http://www.spiritia.or.id/dokumen/pedoman-tbnasional2014.pdf>.
- Fakih, Mansour. *Menggeser Konsepsi Gender dan Transformasi Sosial*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 1996.
- Febriansyah, Artha, dkk. *Realitas Penjara Indonesia: Survei Kualitas Lembaga Pemasyarakatan (Wilayah Jakarta, Banten, Palembang, Yogyakarta, dan Surabaya)*. Jakarta: Center for Detention Studies, 2014.
- Gunawan, Ricky, dkk. *Membongkar Praktik Pelanggaran Hak Tersangka di Tingkat Penyidikan: Studi Kasus Terhadap Tersangka Kasus Narkotika di Jakarta*. Jakarta: LBH Masyarakat, 2010.
- Hannum, Jill dan Heidi Larson. *A Human Rights Approach to TB: Stop TB Guidelines for Social Mobilization*. Geneva: WHO, 2001.
- Human Rights Watch. *"Permainan Politik Ini Menghancurkan Hidup Kami": Kelompok LGBT Indonesia dalam Ancaman*. Amerika Serikat: Human Rights Watch, 2016.

https://www.hrw.org/sites/default/files/report_pdf/indonesia0816bahasaindonesia_web.pdf.

Kementerian Kesehatan RI. *Pedoman Penghapusan Stigma dan Diskriminasi bagi Pengelola Program, Petugas Layanan Kesehatan dan Kader*. Jakarta: Kementerian Kesehatan, 2012.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Nasional Penanganan Infeksi Menular Seksual 2015*. Jakarta: Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, 2015.

Kementerian Kesehatan. *Program Pengendalian HIV AIDS dan PIMS di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama: Petunjuk Teknis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan, 2016.

http://siha.depkes.go.id/portal/files_upload/4_Pedoman_Fasyankes_Primer_ok.pdf.

Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. *Laporan KPA Nasional 2010*. Jakarta: Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, 2010.

<http://www.aidsindonesia.or.id/repo/LaporanKPANasional2010.pdf>.

Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. *Strategi dan Rencana Aksi Nasional 2015-2019: Penanggulangan HIV dan AIDS di Indonesia*. Jakarta: Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, 2015.

http://siha.depkes.go.id/portal/files_upload/SRAN_2015_2019_FINAL.pdf.

Misero, Yohan dan Yosua Octavian. *Adiksi Pada Strategi yang Wanprestasi*. Jakarta: LBH Masyarakat, 2017.

<http://lbhmasyarakat.org/wp-content/uploads/2017/05/Adiksi-pada-Strategi-yang-Wanprestasi.pdf>.

Nevendorff, Laura dan Ignatius Praptoraharjo. *Crystal-meth Use and HIV-related Risk Behaviors in Indonesia*. Jakarta: AIDS Research Center Atma Jaya Catholic University of Indonesia, 2015.

Oetomo, Dédé. *Memberikan Suara pada yang Bisu*. Yogyakarta: Galang Press, 2001. Hal. 192-194.

Stop TB Partnership. *The Paradigm Shift 2016-2020*. Stop TB Partnership, 2015.

http://www.stoptb.org/assets/documents/global/plan/GlobalPlanToEndTB_TheParadigmShift_2016-2020_StopTBPartnership.pdf.

Wirya, Albert dan Yohan Misero. *The Trip to Nobody Nowhere: Examining The Effectiveness of Indonesia's Compulsory Report Program for Drug Users and Its Compliance to the International Human Rights Standards*. Jakarta: LBH Masyarakat, 2016.

Wirya, Albert dan Astried Permata Septi. *Kematian Tahanan, Kegagalan Pemidanaan*. Jakarta: LBH Masyarakat, 2017.

<http://lbhmasyarakat.org/wp-content/uploads/2017/03/Kematian-Tahanan-Kegagalan-Pemidanaan-I.pdf>.

WHO. *Consolidated Guidelines on HIV Prevention, Diagnosis, Treatment and Care for Key Populations*. Geneva: WHO, 2014.

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/128048/1/9789241507431_eng.pdf?ua=1 .

Zakiah, Nalia Rizki Zakiah dan Armadina Az Zahra. *LGBT = Nuklir? Indonesia Darurat Fobia*. Jakarta: LBH Masyarakat, 2017. <http://lbhmasyarakat.org/wp-content/uploads/2017/03/LBHM-Indonesia-Darurat-Fobia-1.pdf>.

Jurnal

- Courtwright, Andrew dan Abigail Norris Turner. 2010. "Tuberculosis and Stigmatization: Pathways and Interventions." *Public Health Rep.* 125 (Suppl 4): 34-42.
- Davis, Sara LM, Agus Triwahyuono dan Risa Alexander. "Survey of Drug Abuses Against Injecting Drug Users in Indonesia." *Harm Reduction Journal*, 6 (2009) :28.
- Faulina, Rinny dan Priyadi Nugraha Prabamurti. "Perilaku Seks Waria di Kota Tarakan Provinsi Kalimantan Timur." *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, Vol. 11 / No. 1 (2012).
- Nyblade, Laura, Anne Stangl, Ellen Weiss, dan Kim Ashburn. "Combating HIV stigma in health care settings: what works?" *J. Int AIDS Soc* 12 (2009): 15.
- Puradiredja, Dewi Ismajani, Ernestina Coast dan Rebecca Sear. "Why do female sex workers in Indonesia not use condoms?: a mixed methods study of the heterogeneous contexts of condom use", dipresentasikan di European Population Conference, 9-12 July 2008, Barcelona, Spain. [http://eprints.lse.ac.uk/42041/1/Why%20do%20female%20sex%20workers%20in%20Indonesia%20not%20use%20condoms%20\(LSERO\).pdf](http://eprints.lse.ac.uk/42041/1/Why%20do%20female%20sex%20workers%20in%20Indonesia%20not%20use%20condoms%20(LSERO).pdf).
- Quane, Helen. "A Further Dimension to the Interdependence and Indivisibility of Human Rights?: Recent Developments Concerning the Rights of Indigenous Peoples." *Harvard Human Rights Journal* Vol. 25 (2012), Hal. 77-78.
- Rekart, Michael L. "Sex-work harm reduction." *Lancet* 366 (2005): 2123-34.
- Thomas, Rebekah Thomas, dkk. "Assessing the Impact of a Human Rights-Based Approach across a Spectrum of Change for Women's, Children's, and Adolescents' Health." *Health and Human Rights Journal* No. 2 Vol. 17 (2015), hal. 18-19.

Dokumen Perserikatan Bangsa-Bangsa

- United Nations. Economic and Social Council. *Progress towards the Sustainable Development Goals: Report of the Secretary-General*. E/2017/66 (11 May 2017). http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=E/2017/66&Lang=E.
- UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR). *General Comment No. 13: The Right to Education (Art. 13 of the Covenant)*. 8 December 1999 (E/C.12/1999/10). <http://www.refworld.org/docid/4538838c22.html>.
- UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR). *General Comment No. 18: The Right to Work (Art. 6 of the Covenant)*. E/C.12/GC/18 (6 February 2006). <http://www.refworld.org/docid/4415453b4.html>.
- United Nations. Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR). *General Comment No. 19: The right to social security (Art. 9 of the*

Covenant). E/C.12/GC/19 (4 February 2008).
<http://www.refworld.org/docid/47b17b5b39c.html>.

United Nations. General Assembly. *United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (the Nelson Mandela Rules)*. A/RES/70/175 (8 January 2016). <http://www.refworld.org/docid/5698a3a44.html>.

United Nations. Human Rights Committee (HRC). *CCPR General Comment No. 16: Article 17 (Right to Privacy), The Right to Respect of Privacy, Family, Home and Correspondence, and Protection of Honour and Reputation*. 8 April 1988. <http://www.refworld.org/docid/453883f922.html>.

United Nations. Office of the High Commissioner for Human Rights. *CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12)*. E/C.12/2000/4 (11 Agustus 2000).
<http://www.refworld.org/pdfid/4538838d0.pdf>.

Kovenan Internasional

International Commission of Jurists (ICJ). *Yogyakarta Principles - Principles on the application of international human rights law in relation to sexual orientation and gender identity*. Marert 2007. <http://www.refworld.org/docid/48244e602.html>.

United Nations. General Assembly. *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights*, 16 December 1966. United Nations, Treaty Series, vol. 993.

United Nations. General Assembly. *International Covenant on Civil and Political Rights*. 16 December 1966, United Nations, Treaty Series, vol. 999. <http://www.refworld.org/docid/3ae6b3aa0.html>.

United Nations. General Assembly. *Convention Against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment*. 10 December 1984, Treaty Series, vol. 1465, p. 85. <http://www.refworld.org/docid/3ae6b3a94.html>.

Peraturan Internasional dan Nasional

Peraturan Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia No. 14 Tahun 2011 Tentang Kode Etik Profesi Kepolisian Negara Republik Indonesia.

Peraturan Menteri Kesehatan No. 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis.

Peraturan Menteri Kesehatan No. 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran.

Peraturan Menteri Kesehatan No 57 Tahun 2013 Tentang Program Terapi Rumatan Metadon.

Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

Peraturan Menteri Kesehatan No. 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis.

Peraturan Pemerintah No. 6 Tahun 2010 Tentang Satuan Polisi Pamong Praja.

Peraturan Pemerintah No. 25 Tahun 2011 Tentang Pelaksanaan Wajib Laporan Pecandu Narkotika.

Peraturan Pemerintah No. 6 Tahun 2010 Tentang Satuan Polisi Pamong Praja.

Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan
Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2011 Tentang Komisi Kepolisian Nasional.
Undang-Undang No. 8 Tahun 1981, Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (KUHP).
Undang-Undang No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.
Undang-Undang No. 26 Tahun 2000 tentang Pengadilan Hak Asasi Manusia.
Undang-Undang No 2 Tahun 2002 Tentang Kepolisian Republik Indonesia.
Undang-Undang No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.
Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
Undang-Undang No. 23 Tahun 2006 Tentang Administrasi Kependudukan.
Undang-Undang No 44 Tahun 2008 Tentang Pornografi.
Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
Undang-Undang No. 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi.
Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.

Website

Bazon, Emily. "Should Prostitution Be a Crime?" *New York Times*. 5 Mei 2016. <https://www.nytimes.com/2016/05/08/magazine/should-prostitution-be-a-crime.html>.

Crichton, Fraser. "Decriminalising sex work in New Zealand: its history and impact." *Open Democracy*. 21 Agustus 2015. <https://www.opendemocracy.net/beyondslavery/fraser-crichton/decriminalising-sex-work-in-new-zealand-its-history-and-impact>.

Ismaedi, Yoga. "Pembiaran Penyuntikkan Suboxone Ancam Nyawa Pasien Adiksi." *napzaindonesia.com*. 9 April 2011. <http://napzaindonesia.com/pembiaran-penyuntikkan-suboxone-ancam-nyawa-pasien-adiksi.html>

Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Indonesia Ikatan Dokter Indonesia. "Kode Etik Kedokteran Indonesia dan Pedoman Pelaksanaan Kode Etik Kedokteran Indonesia." <https://luk.staff.ugm.ac.id/atur/sehat/Kode-Etik-Kedokteran.pdf>.

Praptoraharjo, Ignatius. "Menjadi Pengguna Narkoba: Tinjauan Lifecourse Pada Penggunaan Narkoba", Disampaikan pada kuliah umum, Koentjaraningrat Memorial Lectures XII/2015, Forum Kajian Antropologi Indonesia (FKAI), Jakarta 15 Oktober 2015. <http://arc-atmajaya.org/menjadi-pengguna-narkoba-tinjauan-lifecourse-pada-penggunaan-narkoba/>.

Persatuan Perawat Indonesia. "Kode Etik Keperawatan." <https://inna-ppni.or.id/public-announcements/>.

UNDP. "Hidup Sebagai LGBT di Asia: Laporan Nasional Indonesia." https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/2496/Being_LGBT_in_Asia_Indonesia_Country_Report_Bahasa_language.pdf.

WHO. "Latent tuberculosis infection (LTBI)." *WHO.int*. http://www.who.int/tb/areas-of-work/preventive-care/tb_i_faqs/en/.

WHO. "Sexual health, human rights and the law." 2015.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/175556/1/9789241564984_eng.pdf.

LAMPIRAN

FORMULIR DOKUMENTASI PELANGGARAN HAM LBH Masyarakat

DAFTAR PERTANYAAN

Pewawancara menanyakan semua pertanyaan berikut ini ke pelapor. Pelapor dimohon untuk menjawab semua pertanyaan ini secara jujur dan terbuka.

Kolom I. Identitas Korban Pelanggaran HAM

1. Apabila Anda tidak keberatan, siapa nama Anda?

2. Kapan tanggal lahir Anda (hari/bulan/tahun)?

3. Apa gender Anda? **(Pilih salah satu)**

- a. Laki-laki b. Perempuan c. Waria d. Priawan

4. Apa pekerjaan Anda?

5. Berapa kira-kira pendapatan Anda? **(Pilih salah satu)**

- a) Di bawah Rp. 1.500.000,00
b) Rp. 1.500.000,00 – Rp. 3.000.000,00
c) Rp. 3.000.001,00 – Rp. 4.500.000,00
d) Di atas Rp. 4.500.000,00

6. Apa jenis pendidikan terakhir Anda? **(Pilih salah satu)**

- a) Tidak menempuh pendidikan formal sama sekali
b) SD atau setingkatnya
c) SMP atau setingkatnya
d) SMA atau setingkatnya
e) Perguruan tinggi

7. Di mana kota tempat Anda tinggal?

8. Apabila Anda tidak keberatan, berapa nomor telepon Anda yang bisa dihubungi?

9. Dalam kelompok populasi kunci mana Anda berasal? **(boleh dipilih lebih dari satu)**

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Pengguna narkotika | <input type="checkbox"/> Tahanan rutan atau penjara |
| <input type="checkbox"/> Waria | <input type="checkbox"/> Mantan tahanan rutan atau penjara |
| <input type="checkbox"/> Gay | <input type="checkbox"/> Keluarga pasien TB |
| <input type="checkbox"/> Pekerja seks | <input type="checkbox"/> Pasien TB |
| <input type="checkbox"/> LSL (Laki-laki Seks Laki-Laki) | <input type="checkbox"/> Mantan pasien TB |
| <input type="checkbox"/> Orang yang hidup dengan HIV/AIDS (ODHA) | |

Kolom II. Kronologi Pelanggaran Hak Asasi Manusia

I. Tolong jelaskan kronologis kasus yang menimpa Anda!

2. Apa bentuk kerugian yang Anda alami karena pelanggaran hak ini? **(centang pada kotak kosong, boleh dipilih lebih dari satu)**

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Materiil (sesuatu yang bisa dilihat, cnth. uang, motor, kendaraan, barang, dll) | <input type="checkbox"/> Nonmateriil (sesuatu yang tidak bisa dilihat, cnth. rasa aman, rasa percaya, hubungan dengan keluarga/teman) |
|--|---|

Apa dan berapa kerugiannya?

Apa dan bagaimana kerugiannya?

Kolom III. Detail Pelanggaran Hak Asasi Manusia

1. Apakah pelanggaran HAM yang Anda alami terjadi satu kali, berkali-kali, atau periodik? **(Pilih salah satu)**

- a) Sekali (cnth. 17 Oktober 2016)
- b) Berkali-kali (cnth: 17 Oktober dan 21 Oktober 2016)
- c) Periodik (cnth: 14 – 26 September 2016)

2. Kapan tepatnya pelanggaran HAM itu terjadi?

3. Di mana tempat terjadinya pelanggaran HAM?

4. Apakah pelakunya individual, kelompok, atau institusi? **(Pilih salah satu)**

a. Individu

Apa jabatannya?

b. Kelompok

Apa nama kelompoknya? Siapa saja orang-orang di dalam kelompok itu?

c. Institusi

Apa nama institusinya?

5. Apa hubungan antara pelaku dan Anda? **(Pilih salah satu)**

- a) Dokter dan pasien
- b) Atasan dan bawahan pekerjaan
- c) Guru dan murid
- d) Penegak hukum dan tersangka/terdakwa
- e) Lainnya, sebutkan _____

Kolom IV. Tindak Lanjut yang Dilakukan oleh Korban

1. Apakah Anda berusaha untuk mengajukan pengaduan terkait pelanggaran HAM-nya ini? **(Pilih salah satu)**

a. Ya **(lanjut ke pertanyaan no.3)**
pertanyaan no. 2)

b. Tidak **(cukup menjawab**

2. Apa alasan Anda tidak mengajukan pengaduan?

3. Kepada siapa atau institusi mana saja Anda mengajukan pengaduan?

4. Mengapa Anda melapor ke institusi ini?

5. Berapa lama dari pelanggaran hak asasi manusia itu terjadi, Anda mengajukan pengaduan?

6. Bagaimana cara/prosesnya Anda melakukan pengaduan?

7. Apa tindak lanjut lembaga/orang yang Anda berikan pengaduan tersebut?

8. Apakah Anda merasa puas dengan hasil pengaduan itu? (pilih salah satu)

- a) Sangat Puas
- b) Cukup Puas
- c) Biasa saja
- d) Tidak Puas
- e) Sangat Tidak Puas

9. Mengapa Anda merasa demikian terhadap hasil pengaduan itu?

Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat (LBH Masyarakat) adalah organisasi non-pemerintah nirlaba yang menyediakan layanan bantuan hukum gratis kepada masyarakat kurang mampu dan korban pelanggaran hak asasi manusia; menyelenggarakan pemberdayaan hukum bagi masyarakat terpinggirkan; dan mengadvokasi reformasi hukum dan perlindungan hak asasi manusia melalui kampanye, litigasi strategis, advokasi kebijakan, riset dan analisis.

#BecauseEveryHumanMatters



www.lbh masyarakat.org



@lbhmasyarakat



@LBHM.id



@lbhmasyarakat