

**TINJAUAN PERATURAN
PERUNDANG-UNDANGAN INDONESIA
TERKAIT HIV
BERDASARKAN STANDAR
HAK ASASI MANUSIA INTERNASIONAL**

Arinta Dea Dini Singgi

Dominggus Christian Polhaupessy

Fuji Aotari

Editor:

Ricky Gunawan

Ajeng Larasati

Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat

Jakarta 2016

Tinjauan Peraturan Perundang-Undangan Indonesia Terkait HIV Berdasarkan Standar Hak Asasi Manusia Internasional

Penulis:

Arinta Dea Dini Singgi
Dominggus Christian Polhaupessy
Fuji Aotari

Asisten Peneliti:

Albert Wirya Suryanata
Anthony Taylor

Editor:

Ricky Gunawan
Ajeng Larasati

Desain Sampul:

Yosua Octavian Simatupang

Cetakan Pertama, Februari 2016

Hak Cipta ©2016 oleh Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat
Hak Cipta dilindungi, termasuk hak untuk mereproduksi buku ini
atau sebagian buku ini dalam bentuk apapun

Buku ini diterbitkan oleh Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat,
dengan bantuan dari Levi Strauss Foundation.

Pandangan yang terdapat dalam buku ini adalah milik penulis, dan
tidak serta merta merefleksikan pandangan Levi Strauss
Foundation

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	v
Latar Belakang	1
I. Ringkasan Situasi HIV Indonesia.....	1
II. HIV dan Hak Asasi Manusia	4
HIV dan Hak Atas Kesehatan	7
I. Hak Atas Kesehatan Sebagai Hak Asasi Manusia	7
II. Standar Hak Asasi Manusia Terkait Hak Atas Kesehatan	8
III. Membedah Legislasi Nasional Terkait Hak Atas Kesehatan	15
A. Analisis terhadap Peraturan Institusi Kesehatan dan Tenaga Medis	16
B. Analisis terhadap Peraturan Jaminan Kesehatan	18
C. Analisis terhadap Peraturan Pencegahan dan Penanganan HIV.....	19
HIV dan Hak Atas Pendidikan	23
I. Hak Atas Pendidikan yang Tidak Diskriminatif.....	24
II. Tanggung Jawab Negara Memenuhi Hak Atas Pendidikan.....	26
III. Edukasi Berbasis Hak Asasi Manusia Sebagai Upaya Pencegahan Penularan HIV	28
IV. Hak Atas Pendidikan dalam Peraturan Perundang-Undangan di Indonesia	31
HIV dan Hak Atas Ketenagakerjaan	35
I. Stigma dan Diskriminasi HIV dalam Persoalan Ketenagakerjaan.....	35
II. Menguji Hukum Ketenagakerjaan Nasional Terkait HIV Terhadap Standar Hukum dan HAM Internasional	41
Penutup	49

Daftar Pustaka 51
Biodata Penulis 55

KATA PENGANTAR

Oleh: Ricky Gunawan
Direktur Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat

Lembaga Bantuan Hukum (LBH) Masyarakat pertama kali berkenalan dengan isu HIV di tahun 2008 melalui kerja-kerja penanganan kasus narkoba dan aktivitas pemberdayaan hukum komunitas pemakai narkoba di Jakarta. Ketika itu, LBH Masyarakat mulai belajar persoalan-persoalan hukum dan kebijakan narkoba serta upaya pengurangan dampak buruk terkait pemakaian narkoba (*harm reduction*). Berselang dua tahun kemudian, LBH Masyarakat mulai secara spesifik bekerja di isu HIV dan keterkaitannya dengan hak asasi manusia (HAM). Mulai 2010, LBH Masyarakat mengadakan pemberdayaan hukum masyarakat bagi komunitas orang dengan HIV dan populasi kunci, seperti pekerja seks, dan waria. LBH Masyarakat pun kemudian secara perlahan banyak terlibat dalam advokasi kebijakan HIV berbasis hak asasi manusia – mengingat fokus kerja lembaga sebagai organisasi hukum/HAM. Ketika LBH Masyarakat mulai terlibat dalam advokasi kebijakan HIV, kami melihat bagaimana organisasi hukum/HAM seperti LBH Masyarakat di luar negeri juga bekerja di area HIV. Saat itu, dan bahkan hingga sekarang, masih sangat sedikit organisasi hukum/HAM di Indonesia yang memfokuskan dirinya pada persoalan-persoalan HIV – sehingga kami butuh inspirasi dan banyak belajar dari organisasi serupa LBH Masyarakat di luar negeri. Melalui pengamatan tersebut, LBH Masyarakat menyadari bahwa di banyak negara, audit hukum nasional terkait isu HIV dari perspektif hak asasi manusia sudah banyak dikerjakan – tetapi tidak di Indonesia.

Tahun 2013, rupanya kesadaran akan pentingnya penciptaan lingkungan hukum dan HAM yang kondusif (*enabling legal environment*) bagi pencegahan dan penanggulangan HIV mulai bermunculan. Kesadaran ini muncul bukan hanya di lingkungan para pengambil kebijakan, tetapi juga di antara organisasi masyarakat sipil maupun organisasi berbasis komunitas yang selama ini bekerja di isu HIV. Bertepatan dengan itu, Komisi

Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN) juga tengah merancang dan menyiapkan Strategi Aksi Nasional HIV/AIDS (SRAN). Di dalam proses penyusunan SRAN tersebut, banyak pihak yang terlibat, termasuk LBH Masyarakat. Kami dipercaya untuk mengambil porsi penulisan bagian terkait lingkungan hukum yang kondusif itu.

Berkaca dari situasi di atas, LBH Masyarakat memahami bahwa audit hukum nasional yang terkait dengan isu HIV (dari perspektif hak asasi manusia) belum banyak dilakukan di Indonesia. LBH Masyarakat memandang bahwa hal ini penting dan ini adalah kekosongan yang dapat LBH Masyarakat berikan kontribusinya. Setelah terlibat dalam penyusunan SRAN dan juga inisiatif Peninjauan Hukum Nasional (*national legal review*) terkait HIV – kerjasama antara KPAN dengan UNAIDS dan UNDP – LBH Masyarakat berkesempatan untuk mulai menulis HIV *legal audit*. Dokumen yang Anda pegang ini adalah HIV *legal audit* yang LBH Masyarakat kembangkan dengan dukungan dari Levi Strauss Foundation (LSF), dengan mengambil judul **Tinjauan Peraturan Perundang-Undangan Indonesia Terkait HIV Berdasarkan Standar Hak Asasi Manusia Internasional**.

Bagi pemerhati hukum dan praktisi hukum Indonesia, mendengar frasa "*legal audit*", mungkin asosiasinya langsung melekat pada hukum perusahaan (*corporate law*). Tentu hal ini tidaklah mengherankan, sebab aktivitas audit hukum ini memang menjadi salah satu pekerjaan rutin bagi mereka yang menggeluti hukum perusahaan. Namun demikian, bukan berarti ini hanya aktivitas yang melulu berkaitan dengan hukum perusahaan. Audit hukum pun sebagai sebuah inisiatif bisa diterapkan di banyak isu. Dalam konteks ini, audit hukum yang LBH Masyarakat lakukan adalah melihat peraturan perundang-undangan nasional yang berkaitan dengan HIV dan menilai peraturan-peraturan tersebut dengan menggunakan standar hak asasi manusia internasional. Menyadari bahwa cakupan hukum itu begitu luas, LBH Masyarakat, secara sengaja dan khusus, memilih tiga area hukum (yang juga menjadi area analisis HAM), sebagai objek audit hukum HIV, yakni: kesehatan, pendidikan, dan ketenagakerjaan.

Ketiga ranah hukum/HAM tersebut dianalisis dan ditulis oleh masing-masing satu staf LBH Masyarakat yaitu, secara berurutan, Fuji Aotari, Arinta Dea Dini Singgi, dan Dominggus Christian Polhaupessy. Kepada ketiganya, saya haturkan terima kasih atas dedikasinya meluangkan waktu dan menulis masing-masing bab tersebut. Saya tahu persis betapa menguras energi, waktu dan perhatian, penulisan HIV Legal Audit ini. Pengerjaannya sendiri bisa dibilang memakan waktu hampir satu tahun sejak kami mulai menggarapnya awal 2015. Selain kepada mereka bertiga, saya juga perlu menyampaikan apresiasi kepada Ajeng Larasati, Koordinator Program, Riset dan Kampanye LBH Masyarakat; dan Anthony Taylor, relawan hukum LBH Masyarakat. Sebab, mereka berdua mulai terlibat penulisan HIV Legal Audit di awal 2015. Mereka berdua turut terlibat dalam riset hukum, sumbangsih pemikiran, maupun penulisan rancangan awal HIV Legal Audit. Ajeng Larasati awalnya menulis bab tentang hak atas kesehatan. Karena ia harus melanjutkan studi S2-nya di University of Essex, Inggris, penulisannya dilanjutkan dan diselesaikan oleh Fuji Aotari. Sementara, Anthony Taylor adalah relawan asal Australia yang fasih berbahasa Indonesia dan juga memahami seluk beluk hukum Indonesia. Dia awalnya menulis bab tentang hak atas pekerjaan. Sekembalinya dia ke Monash University, Australia, Dominggus Christian Polhaupessy merampungkan bab tersebut. Ucapan terima kasih juga saya ucapkan kepada Albert Wiryu Suryanata, Peneliti LBH Masyarakat, yang turut berbagi pemikiran merancang sistematika dan kerangka analisis HIV Legal Audit ini, serta turut membaca versi akhir tulisan masing-masing bab tersebut.

Akhir kata, semoga ikhtiar LBH Masyarakat dalam menyusun HIV Legal Audit ini dapat bermanfaat bagi para pembaca, terutama mereka yang aktif berjuang bukan hanya menanggulangi HIV/AIDS, tetapi juga bagi mereka yang berjuang melawan stigma dan diskriminasi berbasis HIV – sebab, kepada merekalah kami berhutang budi belajar.

Salam hormat.

Jakarta, Desember 2015

LATAR BELAKANG

I. Ringkasan Situasi HIV di Indonesia

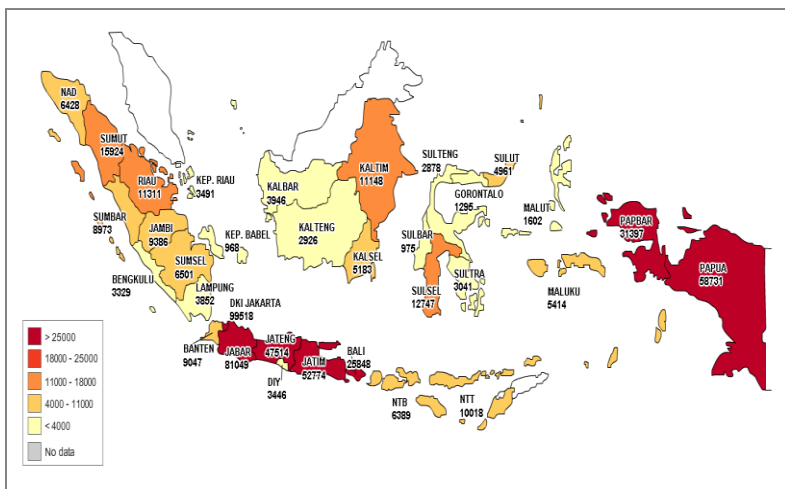
Pada tahun 2010, Indonesia, negara dengan populasi penduduk 237,5 juta jiwa, memiliki estimasi prevalensi HIV sebesar 0,27% di antara orang dengan rentang usia 15-49 tahun.¹ Penularan epidemi HIV dan AIDS di Indonesia terjadi melalui dua cara transmisi, yaitu transmisi seksual dan penggunaan narkoba suntik.² Hampir semua provinsi di Indonesia menghadapi epidemi HIV yang terkonsentrasi pada populasi kunci.³ Tetapi data tahun 2006 menunjukkan bahwa di provinsi Papua dan Papua Barat, 2,4% penduduk dari populasi umum juga terdampak. Pada umumnya hal ini dikarenakan hubungan seks yang tidak aman.⁴

¹ Kementerian Kesehatan, Model Matematika Epidemi HIV di Indonesia, 2008-2014

² Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, *Laporan Negara Republik Indonesia Menindaklanjuti Deklarasi Komitmen pada HIV/AIDS (UNGASS)*, Periode Laporan 2010-2011, 2012, hal. 1.

³ Populasi kunci adalah populasi yang rentan karena tekanan sosial atau keadaan sosial yang membuat populasi kunci tersebut lebih rentan terhadap paparan infeksi, termasuk HIV. (UNAIDS, *Pedoman Terminologi*, 2015, hal. 8).

⁴ Kementerian Kesehatan, IBBS Tanah Papua, 2006. Lihat juga Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, *Laporan Negara Republik Indonesia Menindaklanjuti Deklarasi Komitmen pada HIV/AIDS (UNGASS)*, Periode Laporan 2010-2011, 2012.



Gambar 1. Jumlah orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di tiap provinsi di Indonesia 2012 (Kementerian Kesehatan).

Angka kumulatif yang dilaporkan mengenai infeksi HIV di Indonesia telah mengalami kenaikan tajam dari 7.195 di tahun 2006 menjadi 76.879 di tahun 2011.⁵ Berdasarkan estimasi nasional tahun 2009, sekitar 186.257 orang terinfeksi HIV dan 6,4 juta orang berisiko terinfeksi HIV.⁶

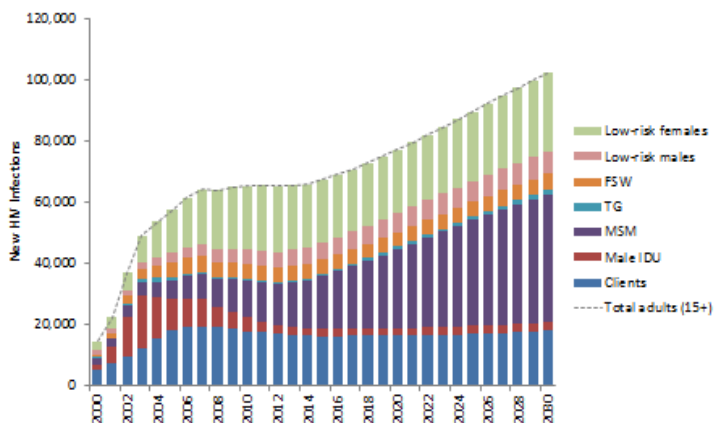
Berdasarkan model matematika epidemi HIV di Indonesia, Kementerian Kesehatan memproyeksi jika upaya pencegahan tidak ditingkatkan, 541.700 orang akan positif terinfeksi HIV pada tahun 2014. Kementerian Kesehatan juga memprediksi adanya perubahan dalam model transmisi yaitu dari penggunaan narkoba suntik ke transmisi seksual. Infeksi baru di antara pemakai narkoba suntik diprediksi menurun dari 40% di tahun 2008 ke 28% di tahun 2014, sedangkan infeksi melalui transmisi seksual akan meningkat

⁵ Kementerian Kesehatan, Laporan Tahunan Situasi HIV dan AIDS di Indonesia, 2006 dan 2011.

⁶ Kementerian Kesehatan, Estimasi Populasi Dewasa yang Berisiko, 2009.

dari 43% ke 58%.⁷ Faktanya, laporan kumulatif pada kasus AIDS menunjukkan bahwa mayoritas infeksi lewat transmisi heteroseksual naik dari 37% (2001-2005) menjadi 71% (2011), sedangkan infeksi lewat penggunaan narkotika suntik turun dari 53% menjadi 34% dalam periode yang sama.⁸

Prevalensi HIV yang relatif tinggi terlihat dalam laporan IBBS (*Integrated HIV Bio-behavioral Surveillance/Pemantauan Bio-perilaku HIV Terpadu*) tahun 2011 terutama di antara pekerja seks transgender (43%), pekerja seks laki-laki (34%), dan wanita pekerja seks langsung (10%). Prevalensi infeksi HIV di antara penasun menurun dari 52% (IBBS 2007) ke 36% (IBBS 2011).



Gambar 2. Estimasi infeksi baru HIV berdasarkan IBBS 2013.

⁷ Kementerian Kesehatan, Model Matematika Epidemi HIV di Indonesia, 2008-2014.

⁸ *Ibid.*, hal. 15.

II. HIV dan Hak Asasi Manusia

Orang dengan HIV, adalah individu yang rentan akan pelanggaran hak asasi manusia. Penularan HIV melalui hubungan seksual yang tidak aman dan penggunaan jarum suntik, yang dinilai bertentangan dengan moral di masyarakat, memunculkan stigma dan diskriminasi terhadap orang dengan HIV. “Stigma mengacu kepada kepercayaan dan/atau perilaku yang mendiskreditkan seseorang seperti ketika karakter tertentu dilekatkan secara berlebihan pada budaya atau keadaan tertentu dan didiskreditkan atau tidak berharga.”⁹ Stigma akan berakibat pada diskriminasi yaitu “segala bentuk pembedaan, pengecualian, pembatasan atau preferensi atau perlakuan yang berbeda lainnya yang secara langsung atau tidak langsung berdasarkan pada alasan diskriminasi yang dilarang dan yang bertujuan atau berdampak pada meniadakan atau merusak pengakuan, penikmatan atau pelaksanaan, pada pijakan yang sama, dari hak-hak yang tercantum dalam Kovenan Internasional tentang Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya.”¹⁰

Banyak negara mengkategorisasi stigma dan diskriminasi HIV—bersama dengan ketidakadilan dan pelanggaran hak asasi manusia—sebagai penghalang utama untuk meningkatkan layanan HIV/AIDS dan mencapai akses universal atas pencegahan, perawatan dan dukungan bagi orang dengan HIV secara komprehensif.¹¹ Untuk mengatasi hal tersebut, semua negara anggota yang tergabung dalam PBB berkomitmen dalam Deklarasi Politik HIV/AIDS PBB tahun 2011 untuk menyusun strategi kebijakan HIV dan AIDS nasional yang mempromosikan dan melindungi hak asasi manusia, termasuk membuat program

⁹ UNAIDS, *Pedoman Terminologi*, 2015, hal. 44.

¹⁰ Komite PBB untuk Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya, *Komentar Umum Nomor 20: Non-diskriminasi pada Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya*, E/C.12/GC/20, 2 Juli 2009, Paragraf 7.

¹¹ UNAIDS, *Catatan Pedoman: Hak Asasi Manusia dan Hukum*, 2014, hal. 2.

untuk menghapus stigma dan diskriminasi terhadap orang dengan HIV.¹²

Penguatan atas hak asasi manusia dapat “memastikan layanan HIV dapat dicapai oleh orang-orang yang paling membutuhkan, memberdayakan individu untuk proaktif dalam mengakses layanan kesehatan, meningkatkan permintaan layanan dan meningkatkan kualitas layanan.”¹³ Promosi dan proteksi hak asasi manusia juga berarti menciptakan lingkungan yang kondusif atau optimal untuk memberikan dan memperoleh layanan HIV yang esensial serta pengobatan dan perawatan yang lebih efisien, efektif dan berkelanjutan.¹⁴ Sebab, lemahnya perlindungan atas hak asasi manusia dapat meningkatkan penyebaran HIV dan memperburuk dampak HIV itu sendiri.

Stigma dan diskriminasi yang dialami orang dengan HIV terjadi di banyak sektor. Namun terdapat tiga sektor di mana orang dengan HIV nampaknya paling rentan menghadapi stigma dan diskriminasi. Ketiga sektor tersebut adalah kesehatan, pendidikan dan ketenagakerjaan. Terjadinya stigma dan diskriminasi tersebut bisa disebabkan karena adanya instrumen hukum yang diskriminatif dan/atau adanya kekosongan instrumen hukum yang berlaku di suatu negara. Instrumen hukum yang diskriminatif dapat memperburuk perlindungan hak asasi orang dengan HIV, dan juga melanggengkan stigma dan diskriminasi. Sementara, ketiadaan instrumen hukum membuat orang dengan HIV tidak terlindungi secara hukum dari stigma dan praktik-praktik yang diskriminatif. Adanya instrumen hukum yang melindungi hak asasi orang dengan HIV menentukan sikap negara dalam menanggulangi HIV dan

¹² Majelis Umum PBB, *Deklarasi Politik mengenai HIV dan AIDS: Mengintensifkan Upaya Kita Menanggulangi HIV dan AIDS*, Angka 80.

¹³ *Op.Cit.*

¹⁴ *Ibid.*

sebagai jaminan pemenuhan dan perlindungan hak asasi manusia bagi orang dengan HIV.

Mengingat rentannya stigma dan diskriminasi orang dengan HIV di tiga sektor tersebut, LBH Masyarakat berinisiatif melakukan audit peraturan perundang-undangan pada tataran peraturan nasional. Laporan ini hendak melihat jaminan perlindungan hukum hak asasi manusia bagi orang dengan HIV dalam ranah pendidikan, kesehatan dan ketenagakerjaan. Laporan ini menganalisis peraturan di Indonesia yang berkaitan dengan HIV berdasarkan standar hak asasi manusia. Peraturan yang akan diaudit adalah peraturan yang berkaitan dengan pendidikan, kesehatan dan ketenagakerjaan. Analisis akan dibatasi pada undang-undang, peraturan pemerintah, peraturan presiden dan peraturan menteri.

HIV DAN HAK ATAS KESEHATAN

Oleh: Fuji Aotari¹⁵

I. Hak atas Kesehatan sebagai Hak Asasi Manusia

Kesehatan merupakan hal yang penting, karena seseorang tidak bisa menikmati kehidupan sepenuhnya sebagai manusia tanpa ditunjang kesehatan yang memadai. Tanpa kesehatan, seseorang juga tidak akan mampu menikmati hak-hak asasinya yang lain. Oleh sebab itu, setiap orang berhak untuk menikmati standar kesehatan tertinggi yang dapat diraih untuk menjalani kehidupan yang bermartabat.¹⁶

Sekalipun kesehatan dapat dipahami sebagai salah satu hak asasi manusia, dalam penerapannya terdapat berbagai pengertian mengenai apa dan bagaimana cakupan hak atas kesehatan. Hak atas kesehatan sesungguhnya tidak dapat semata-mata dipahami sebagai hak untuk menjadi sehat, karena komponen hak atas kesehatan berisikan kebebasan dan kepemilikan. Pemahaman mengenai kesehatan secara lebih “luas” dapat dilihat pada Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Kesehatan diartikan sebagai keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.¹⁷ Makna kebebasan dalam cakupan hak atas kesehatan, seperti kontrol atas kesehatan dan tubuh sendiri, mensyaratkan setiap orang harus bebas dari tekanan, kekerasan, dan tindakan medis tanpa persetujuan dirinya. Sementara itu, makna kepemilikan dalam hak

¹⁵ Penulis adalah Staf Pengembangan Program Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat. Penulis hendak mengucapkan terima kasih kepada Ajeng Larasati yang telah berbagi waktu, pemikiran, dan tenaga dalam membantu terlaksananya penulisan ini.

¹⁶ Komite PBB untuk Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya, *Komentar Umum Nomor 14: Hak atas Standar Kesehatan Tertinggi yang Dapat Dijangkau*, E/C.12/2000/4, 11 Agustus 2000, Paragraf 1.

¹⁷ Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pasal 1 Angka 1.

atas kesehatan adalah berarti bahwa setiap orang berhak mendapat perlindungan kesehatan dengan standar kesehatan tertinggi yang dapat diraih.¹⁸

Dengan membaca kedua makna kebebasan dan kepemilikan tersebut di atas, **hak atas kesehatan pada dasarnya adalah penjaminan kebebasan dan akses setiap orang atas pilihan dan layanan kesehatan yang berkualitas serta tanpa diskriminasi.** Artinya, setiap orang berhak mengambil keputusan atas kesehatan dirinya serta hak untuk menikmati standar pelayanan tertinggi dalam kesehatan fisik, mental dan reproduksi, seperti pelayanan kesehatan dasar yang terjangkau dan akses ke fasilitas medis.¹⁹ Sebagai contoh, pemakai narkotika tidak dapat dibatasi hak-hak atas kesehatannya, terlepas apakah dia memiliki ketergantungan atau tidak – dan terlepas latar belakang dia sebagai pemakai narkotika.²⁰

Dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi setiap orang diperlukan dukungan hukum bagi penyelenggaraan di bidang kesehatan. Upaya penyelenggaraan kesehatan tersebut dipengaruhi oleh banyak faktor, seperti faktor lingkungan sosial budaya, ekonomi, fisik dan biologis yang bersifat dinamis dan kompleks. Menyadari luasnya hal tersebut, pemerintah melalui sistem kesehatan nasional berupaya menyelenggarakan kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat, guna mencapai derajat kesehatan yang optimal.²¹ Realisasi hak atas kesehatan dapat ditempuh melalui berbagai pendekatan yang saling melengkapi seperti perumusan kebijakan kesehatan,

¹⁸ Komite PBB untuk Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya, *Komentar Umum Nomor 14*, Paragraf 8.

¹⁹ Deklarasi Hak Asasi Manusia ASEAN, Angka 29 (1).

²⁰ Laporan Pelapor Khusus PBB untuk Hak atas Kesehatan, *Hak Setiap Orang untuk Menikmati Standar Pencapaian Tertinggi Kesehatan Fisik dan Jiwa*, A/65/255, 6 Agustus 2010, Paragraf 7.

²¹ Titon Slamet Kurnia, *Derajat Kesehatan Optimal sebagai Hak Asasi Manusia di Indonesia*, (Bandung, PT. Alumni, 2007), hal. 46

pelaksanaan kebijakan program kesehatan yang dikembangkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia atau pengadopsian instrumen hukum tertentu.

II. Standar Hak Asasi Manusia Terkait Hak atas Kesehatan

Dalam pemenuhan hak asasi manusia terdapat prinsip-prinsip imparialitas, objektivitas, non-diskriminasi, serta penghindaran standar ganda. Adanya prinsip non-diskriminasi menjadikan setiap orang mendapat pengakuan di manapun ia berada tanpa ada perbedaan yang berdasar (*justified*).²² Stigma sering kali menyebabkan terjadinya diskriminasi dan mendorong munculnya pelanggaran hak asasi manusia.

Beberapa pelanggaran hak atas kesehatan terjadi pada saat pengobatan bagi orang yang ketergantungan narkoba, yang disebabkan adanya stigma bahwa orang yang menggunakan narkoba adalah penjahat atau orang yang mengalami degradasi moral. Dengan adanya stigma tersebut, pendekatan yang diambil terhadap mereka yang ketergantungan narkoba adalah dengan memaksa untuk melakukan pemulihan ketergantungan.²³ Adanya stigma dan diskriminasi tersebut akan memperparah epidemi HIV dan AIDS. Sebab, mengingat bahwa HIV dan AIDS sering diasosiasikan dengan “seks bebas”, penggunaan narkoba dan kematian, stigma dan diskriminasi akan membuat semakin banyak orang yang tidak peduli, tidak menerima, dan takut terhadap penyakit ini di hampir seluruh lapisan masyarakat.²⁴

Meskipun standar hak asasi manusia di bidang kesehatan menerangkan bahwa tidak boleh ada perbedaan perlakuan kepada setiap orang, tetapi hal tersebut masih belum cukup untuk

²² Komite PBB untuk Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya, *Komentar Umum Nomor 20*, Paragraf 2.

²³ Laporan Pelapor Khusus PBB untuk Hak atas Kesehatan, A/65/255, 6 Agustus 2010, Paragraf 30.

²⁴ Dokumen Pedoman UNAIDS/WHO, *Pertimbangan Etis dalam Percobaan Biomedis Pencegahan HIV*, 2012, Hal. 11.

mewadahi penegakan prinsip non-diskriminasi. Kovenan Internasional tentang Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya, Pasal 2 ayat (2) dan Pasal 3, menjelaskan berbagai larangan diskriminasi pada akses kesehatan yang bertujuan untuk memengaruhi keseimbangan dalam pemenuhan hak atas kesehatan. Banyak standar-standar seperti program-program dan strategi yang dirancang untuk menghapus diskriminasi sehubungan dengan kesehatan, dan dapat dicapai dengan implikasi sumber daya yang minimum melalui adopsi, modifikasi, abrogasi, perundang-undangan dan tukar-menukar informasi. Komite PBB untuk Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya, melalui Komentar Umum-nya Nomor 14 tentang Hak atas Kesehatan, menekankan pentingnya tindakan seperti strategi dan program yang dirancang untuk menghapus diskriminasi yang berhubungan dengan kesehatan, meskipun dengan sumber daya yang minim. Dalam keterbatasan sumber daya yang rendah sekalipun, negara harus melindungi anggota masyarakat yang rentan melalui peraturan yang berbiaya rendah.²⁵

Menurut standar hak asasi manusia internasional, hak atas kesehatan di dalam pelaksanaan pemenuhannya memiliki empat elemen penting, yaitu:

A. Ketersediaan (*availability*)

Pelaksanaan fungsi kesehatan publik dan fasilitas pelayanan kesehatan harus tersedia dalam kuantitas yang cukup di suatu negara. Kecukupan akan fasilitas barang dan jasa bervariasi dan bergantung pada banyak faktor, termasuk tingkat pembangunan negara. Meskipun demikian elemen ini mencakup pula faktor-faktor penentu yang berpengaruh terhadap kesehatan misalnya, air minum yang sehat, sanitasi yang memadai, rumah sakit, klinik, bangunan lain-lainnya yang berkaitan dengan kesehatan, tenaga medis yang berpengalaman dan profesional, serta obat-obatan.²⁶

²⁵ Komite PBB untuk Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya, *Komentar Umum Nomor 14*, Paragraf 18.

²⁶ *Ibid.*, Paragraf 12.

B. Keterjangkauan (*accessibility*)

Fasilitas kesehatan, barang dan jasa, harus dapat diakses oleh setiap orang tanpa diskriminasi. Keterjangkauan memiliki empat dimensi yang saling terkait, yaitu:

1. Tidak ada perbedaan (*non-discrimination*), seluruh fasilitas kesehatan harus dapat diakses oleh setiap orang, terutama oleh masyarakat marjinal atau masyarakat yang tidak terlindungi oleh hukum, dan tanpa diskriminasi.
2. Akses fisik (*physical accessibility*), semua pelayanan terhadap kesehatan harus dapat terjangkau secara fisik dengan aman bagi semua, terutama bagi kelompok yang rentan, seperti etnis minoritas, perempuan, anak-anak, penyandang cacat, dan orang dengan HIV/AIDS. Aksesibilitas juga berarti bahwa pelayanan kesehatan dan faktor-faktor penentu kesehatan, misalnya air minum sehat dan fasilitas sanitasi yang memadai, dapat dijangkau secara fisik, termasuk di daerah pinggiran. Aksesibilitas juga mencakup akses ke bangunan-bangunan bagi penyandang disabilitas.
3. Akses ekonomi (*economic accessibility*), fasilitas kesehatan harus dapat terjangkau secara ekonomi bagi semua (*affordability*). Pembayaran pelayanan perawatan kesehatan juga pelayanan yang terkait dengan faktor-faktor penentu kesehatan harus didasarkan pada prinsip kesamaan, untuk memastikan bahwa pelayanan yang tersedia terjangkau oleh semua orang. Masyarakat miskin tidak boleh dibebani dengan biaya kesehatan yang tidak proporsional jika dibandingkan dengan masyarakat kaya.
4. Akses informasi (*information accessibility*), mencakup hak untuk mencari, menerima, dan membagi informasi dan ide mengenai masalah-masalah kesehatan.²⁷

²⁷ *Ibid.*

C. Keberterimaan (*acceptability*)

Segala fasilitas kesehatan harus dapat diterima oleh etika medis dan menghormati kebudayaan individu-individu, kaum minoritas, kelompok dan masyarakat. Hak atas kesehatan juga harus sensitif terhadap gender. Elemen ini juga dirancang untuk menghormati kerahasiaan status kesehatan dan peningkatan status kesehatan bagi mereka yang memerlukan.²⁸

D. Kualitas (*quality*)

Semua fasilitas kesehatan harus tersedia dalam kualitas yang baik secara ilmu pengetahuan dan medis. Elemen ini mensyaratkan adanya tenaga medis yang memiliki keahlian, obat-obatan, perlengkapan rumah sakit yang secara keilmuan diakui dan tidak kadaluarsa, air minum sehat dan dapat diminum, serta sanitasi yang memadai.²⁹

Sehubungan dengan hal tersebut, negara memiliki kewajiban langsung untuk menjamin hak asasi atas setiap warga negaranya. Kewajiban negara dalam menjamin hak warga negaranya terdiri dari tiga aspek utama, yaitu menghormati (*to respect*), melindungi (*to protect*), dan memenuhi (*to fulfill*). Pelaksanaan ketiga kewajiban ini harus tanpa diskriminasi untuk menuju realisasi pemenuhan hak atas kesehatan. Dalam bidang kesehatan, kewajiban negara untuk menghormati (*to respect*) mensyaratkan bahwa negara tidak boleh membatasi akses yang sama terhadap kesehatan bagi setiap orang. Kewajiban untuk melindungi (*to protect*) dengan mengambil langkah-langkah dari campur tangan pihak ketiga, yaitu memastikan bahwa privatisasi sektor kesehatan tidak akan mengganggu ketersediaan, aksesibilitas, keberterimaan dan kualitas fasilitas pelayanan kesehatan. Kewajiban untuk memenuhi (*to fulfill*) dengan mengharuskan negara memberikan pengakuan terhadap hak atas kesehatan dalam politik nasional dan sistem hukum melalui pelaksanaan undang-undang dan

²⁸ *Ibid.*

²⁹ *Ibid.*

mengadopsi kebijakan kesehatan nasional untuk merealisasikan hak kesehatan.³⁰

Negara mempunyai kewajiban yang harus segera dilaksanakan sehubungan dengan hak atas kesehatan. Kewajiban ini memiliki makna bahwa pemenuhannya harus dilaksanakan saat ini juga dan tidak boleh dilakukan secara bertahap sebagaimana kewajiban-kewajiban lain yang pemenuhannya bersifat bertahap. Kewajiban ini mencakup, di antaranya, memberikan jaminan bahwa pemenuhan hak dilakukan tanpa diskriminasi dalam bentuk apapun juga dan kewajiban harus dilaksanakan menuju perwujudan penuh. Langkah-langkah tersebut harus dilaksanakan secara konkrit dan bertarget.³¹ Lebih khusus lagi, negara mempunyai kewajiban dalam pemenuhan hak atas kesehatan, melalui pencegahan pembatasan akses yang sama terhadap semua orang termasuk tahanan atau kaum minoritas, pencari suaka dan imigran ilegal, bagi pelayanan pencegahan atau pengobatan kesehatan, serta tidak melakukan diskriminasi sebagai kebijakan negara.³²

Kewajiban negara untuk memenuhi hak atas kesehatan sebagai hak asasi manusia memiliki landasan yuridis internasional, salah satunya, dalam Kovenan Internasional tentang Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya. Komite PBB untuk Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya menguraikan langkah-langkah yang harus diambil negara untuk mencapai terwujudnya standar tertinggi dalam mencapai kesehatan fisik dan jiwa yaitu:

- a. Ketentuan pengurangan tingkat kelahiran mati anak serta perkembangan anak yang sehat;
- b. Peningkatan semua aspek kesehatan lingkungan dan industri;

³⁰ *Ibid.*, Paragraf 34-36.

³¹ *Ibid.*, Paragraf 30.

³² *Ibid.*, Paragraf 43-45.

- c. Pencegahan, perawatan dan pengendalian segala penyakit menular endemik, penyakit yang berhubungan dengan pekerjaan dan penyakit lainnya; dan,
- d. Penciptaan kondisi-kondisi yang menjamin adanya semua pelayanan dan perhatian medis ketika penyakit timbul.³³

Dalam upaya memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, diperlukan adanya aturan yang konkrit tentang kesehatan untuk memberikan jaminan terhadap perlindungan, penghormatan dan pemenuhan hak asasi manusia setiap individu. Berikut daftar peraturan perundangan-undangan yang menjadi dasar pemenuhan hak atas kesehatan di Indonesia dan secara khusus kaitannya dengan HIV, yaitu antara lain:

1. Undang-Undang Dasar RI 1945,
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan,
3. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan,
4. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial,
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan,
6. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit,
7. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran,
8. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional,
9. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia,
10. Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi,
11. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan,

³³ Kovenan Internasional tentang Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya, Pasal 12 ayat (2).

12. Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan,
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat,
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS,
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2013 tentang Pedoman Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak,
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2004 tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Tes HIV.

III. Membedah Legislasi Nasional Terkait Hak atas Kesehatan

Bagian analisis peraturan ini akan mengkaji mengenai penerapan peraturan nasional terhadap standar internasional hak asasi manusia dalam bidang kesehatan.

Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia mengakui dan menjunjung tinggi hak asasi manusia, termasuk salah satunya adalah hak atas kesehatan. Undang-undang ini memberikan pengakuan, jaminan, perlindungan, dan perlakuan yang adil dalam hak atas kesehatan.³⁴ Hal ini menunjukkan bahwa undang-undang ini juga mengadopsi adanya keberlakuan prinsip non-diskriminasi yang secara umum terdapat dalam standar hak asasi manusia internasional.

Sebagai payung hukum nasional dalam bidang kesehatan, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (UU Kesehatan) sudah mencantumkan standar hak asasi manusia internasional, karena terdapat asas keseimbangan, perlindungan dan penghormatan terhadap hak dan kewajiban, serta non-diskriminasi.³⁵ Di sisi lain, UU Kesehatan sudah mengikuti

³⁴ Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, Pasal 3 ayat (2).

³⁵ Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pasal 2.

ketentuan dalam standar hak asasi manusia internasional dalam hal non-diskriminasi dan kesetaraan terhadap hak atas kesehatan, yaitu terdapatnya kesamaan hak setiap orang dalam memperoleh pelayanan kesehatan.³⁶ Tetapi, UU Kesehatan tidak secara eksplisit menerangkan ketentuan khusus berkaitan dengan hak atas kesehatan orang dengan HIV, dan tidak terdapat penjelasan mengenai HIV dan AIDS. Bisa dipahami bahwa mengingat sifatnya yang berlaku umum, UU Kesehatan tidak sampai memuat ketentuan yang spesifik atau khusus berkenaan dengan HIV.

Elemen-elemen dalam hak atas kesehatan juga sudah cukup terpenuhi dalam UU Kesehatan tersebut. Sehubungan dengan elemen **ketersediaan**, terdapat kewajiban pemerintah untuk menyediakan segala fasilitas dan kebutuhan dalam bidang pemenuhan hak atas kesehatan.³⁷ Dalam hal **keberterimaan**, setiap tindakan pertolongan kesehatan harus dapat diterima sesuai dengan etika medis.³⁸ Elemen **keterjangkauan** juga terpenuhi melalui pemberian akses bagi kebutuhan bidang kesehatan.³⁹ Dan, untuk elemen **kualitas** sudah terpenuhi melalui penyelenggaraan kesehatan yang bermutu.⁴⁰

Bagian kajian peraturan ini selanjutnya akan terbagi menjadi tiga bagian khusus, yaitu:

A. Analisis terhadap Peraturan Institusi Kesehatan dan Tenaga Medis

Pada Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, dapat pula dilihat bahwa peraturan-peraturan tersebut sudah mengadopsi nilai non-diskriminasi dan

³⁶ *Ibid.*, Pasal 5.

³⁷ *Ibid.*, Pasal 15-19 dan 36.

³⁸ *Ibid.*, Pasal 56.

³⁹ *Ibid.*, Pasal 31 dan 32.

⁴⁰ *Ibid.*, Pasal 54 dan 55.

kesetaraan. Hal tersebut tercermin dengan mensyaratkan adanya kewajiban untuk memberikan fasilitas kesehatan bagi semua orang tanpa terkecuali, termasuk bagi orang dengan HIV.⁴¹ Elemen hak atas kesehatan yang terkandung dalam regulasi-regulasi tersebut berfokus pada **ketersediaan**, yaitu tersedianya fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit dan puskesmas.⁴² Rumah sakit dan puskesmas merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan sehingga ketersediaannya sangat dibutuhkan untuk mencapai derajat kesehatan setinggi-tingginya.

Terkait dengan tenaga medis, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan sama-sama mencantumkan asas kemanusiaan dan perlindungan. Tetapi keempat peraturan tersebut **tidak eksplisit** menyebutkan prinsip non-diskriminasi dan kesetaraan, yang termasuk dalam standar hak asasi manusia internasional. Sama seperti peraturan yang telah dibahas sebelumnya, keempat peraturan ini tidak memasukkan ketentuan khusus berkaitan dengan hak atas kesehatan orang dengan HIV. Melihat pentingnya perlakuan non-diskriminasi dan kesetaraan dalam menerima pelayanan kesehatan oleh tenaga medis, keempat peraturan ini masih belum memadai dalam hal hak atas kesehatan bagi orang dengan HIV dan oleh karenanya dapat dikatakan bahwa peraturan-peraturan ini tampaknya masih terdapat celah hukum yang memungkinkan terjadinya stigma dan diskriminasi. Dalam melaksanakan tugasnya, tenaga medis selain harus terikat dengan ketentuan

⁴¹ Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Pasal 2; dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Pasal 3.

⁴² Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Pasal 1 angka 1, 3, 4, 5 dan 6; dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Pasal 1 angka 2, 4, 11, 12 dan 13.

medis dan ilmiah, haruslah juga terikat dengan prinsip-prinsip hak asasi manusia. **Apabila dihubungkan dengan elemen ketersediaan, keterjangkauan, keberterimaan dan kualitas, peraturan-peraturan mengenai tenaga medis tersebut masih belum mengatur secara komprehensif penjabaran tentang keempat elemen tersebut.**

B. Analisis terhadap Peraturan Jaminan Kesehatan

Peraturan yang mengatur tentang jaminan terhadap hak atas kesehatan termuat dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, dan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan. Peraturan-peraturan ini mencantumkan asas kemanusiaan, manfaat dan keadilan. Tetapi tidak ada yang secara eksplisit menyatakan asas non-diskriminasi dalam peraturan-peraturan tersebut. Namun, penelusuran lebih lanjut menunjukkan bahwa yang dimaksud dengan asas kemanusiaan adalah “asas yang terkait dengan penghargaan terhadap martabat manusia”⁴³. Dalam diskursus hak asasi manusia, asas kemanusiaan ini bisa saja diinterpretasikan mencakup prinsip non-diskriminasi. Sebab, salah satu landasan hak asasi manusia atau penghargaan terhadap martabat manusia adalah non-diskriminasi.

Dalam konteks perlindungan hak orang dengan HIV, ketiga peraturan tersebut hanya menyatakan jaminan sosial diselenggarakan bagi seluruh rakyat Indonesia tanpa mengatur hal-hal khusus bagi orang dengan HIV. Dapat dikatakan peraturan-peraturan ini masih belum secara khusus menjamin hak atas kesehatan orang dengan HIV. Merujuk pada elemen hak atas kesehatan, peraturan-peraturan tersebut mengandung elemen

⁴³ Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Penjelasan Pasal 2; dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Penjelasan Pasal 2 huruf a.

keterjangkauan, yaitu akses ekonomi, karena memberikan perlindungan bagi kesehatan untuk menjamin kebutuhan dasar manusia. Jaminan kesehatan tersebut bertujuan untuk menjamin pemeliharaan dan perlindungan kesehatan, yang mana peserta jaminan kesehatan tersebut adalah setiap orang yang diatur dalam regulasi-regulasi tersebut.⁴⁴ Peraturan-peraturan tersebut juga menjamin agar fasilitas kesehatan dapat diakses secara ekonomi bagi setiap orang tanpa terkecuali (*affordability*), seperti terdapatnya pengaturan pelayanan kesehatan yang mencakup rehabilitasi medis,⁴⁵ meskipun tidak terdapat pengaturan teknis mengenai pelaksanaan jaminan terhadap rehabilitasi medis tersebut.

C. Analisis terhadap Peraturan Pencegahan dan Penanganan HIV dan AIDS

Pemerintah menerbitkan Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi yang memuat pencegahan dan penanganan infeksi menular HIV. Meskipun tidak secara eksplisit menyatakan prinsip non-diskriminasi dan kesetaraan, Peraturan Pemerintah ini mengatur dengan cukup jelas mekanisme pelayanan kesehatan untuk menanggulangi dan mencegah infeksi HIV. Pengaturan yang lebih spesifik mengenai penanggulangan dan pencegahan HIV/AIDS juga terdapat dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV/AIDS dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2013 tentang Pedoman Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak. Kedua regulasi tersebut mengatur dengan lebih spesifik mengenai penanggulangan dan pencegahan HIV dan

⁴⁴ Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Pasal 3, dan 19-28; Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Pasal 10; dan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, Pasal 1 angka 1.

⁴⁵ Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, Pasal 22.

AIDS melalui program *Prevention of Mother to Child HIV Transmission* (PMTCT), pemeriksaan diagnosis HIV, pencegahan penularan HIV dan rehabilitasi. **Ketiga peraturan tersebut sudah dengan lebih spesifik memuat substansi mengenai HIV dan AIDS dalam bidang kesehatan, dan sudah mengadopsi keempat elemen dalam hak atas kesehatan.** Regulasi-regulasi tersebut memfokuskan kepada elemen **keterjangkauan**, yaitu **akses informasi**, karena kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.⁴⁶ Tujuan pemberian informasi mengenai HIV dan AIDS tersebut merupakan salah satu bentuk penyelenggaraan kesehatan, yang mencakup mencari, menerima dan membagi informasi serta ide mengenai masalah kesehatan yang dibutuhkan dalam pemenuhan hak asasi manusia.

Terdapat pula Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Tes HIV. Dalam pelaksanaannya, tes HIV harus mengikuti prinsip yang telah disepakati secara global, yakni lima komponen dasar yang disebut 5C (*informed consent, confidentiality, counseling, correct test results, connections to, care, treatment and prevention services*). Prinsip dalam tes HIV adalah kesukarelaan, di mana tidak boleh ada paksaan dari pihak manapun kepada seseorang untuk melaksanakan tes HIV. Permenkes tersebut tidak menekankan asas non-diskriminasi dan kesetaraan tetapi lebih kepada mekanisme pelaksanaan konseling dan tes HIV. Apabila dihubungkan dengan ketersediaan, aksesibilitas, keberterimaan dan kualitas, peraturan ini sudah memenuhi keempat elemen tersebut. Dalam hal **ketersediaan** dan **keterjangkauan** sudah diatur dengan cukup jelas mengenai pelaksanaan konseling dan

⁴⁶ Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV/AIDS, Pasal 9-18; Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2013 tentang Pedoman Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak, Bab I; dan Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi, Pasal 6-8, 13-17 dan Pasal 35.

tes HIV, begitu pula dengan elemen **keberterimaan yang kualitas** yang disyaratkan dalam Permenkes ini.⁴⁷

Menyadari bahwa kesehatan merupakan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan, sehingga penting bagi negara untuk mengadopsi prinsip-prinsip hak asasi manusia dalam penyelenggaraan hak atas kesehatan. Apabila regulasi nasional tidak mengadopsi prinsip-prinsip hak asasi manusia, dikhawatirkan dapat meningkatkan potensi terhadap pelanggaran hak asasi manusia. Selain menyelaraskan dengan standar hak asasi manusia internasional, peraturan nasional bidang kesehatan harus pula mengatur secara komprehensif penyelenggaraan aspek hak atas kesehatan berupa kebebasan (*freedom*) dan hak/kepemilikan (*entitlement*) bagi setiap orang tanpa terkecuali, termasuk bagi orang dengan HIV. Kewajiban negara dalam hal perlindungan, penghormatan dan pemenuhan harus dilaksanakan dengan sungguh-sungguh agar dapat mewadahi seluruh kepentingan dalam bidang kesehatan, khususnya bagi orang dengan HIV yang hak-haknya rentan dilanggar. Dengan demikian, pemenuhan terhadap hak atas kesehatan, khususnya bagi orang dengan HIV, dapat dengan sungguh-sungguh meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

⁴⁷ Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Tes HIV, Bab III tentang Pelaksanaan Konseling dan Tes HIV atas Inisiasi Pemberi Layanan Kesehatan.

HIV DAN HAK ATAS PENDIDIKAN

Oleh: Arinta Dea Dini Singgi⁴⁸

Komite PBB untuk Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya, melalui Komentar Umum-nya Nomor 13 tentang Hak atas Pendidikan, menyatakan bahwa:

“pendidikan merupakan hak asasi manusia dan sarana yang sangat diperlukan untuk merealisasikan hak asasi manusia lainnya. Sebagai bagian dari pemberdayaan, pendidikan adalah kendaraan utama bagi orang dewasa dan anak yang marjinal secara ekonomi dan sosial untuk bisa mengeluarkan mereka dari kemiskinan dan memperoleh sarana agar bisa sepenuhnya berpartisipasi di komunitas mereka. [...] Pendidikan juga diakui sebagai salah satu investasi finansial terbaik yang bisa negara lakukan. Tapi pendidikan tidak hanya penting secara praktis: seseorang yang berpendidikan baik, memiliki pikiran yang mencerahkan dan aktif, dan dapat berkelana secara bebas dan luas, adalah salah satu kebahagiaan dan hadiah terbesar dari eksistensi manusia.”⁴⁹

Bidang pendidikan juga tidak terlepas dari isu mengenai stigma dan diskriminasi terhadap orang dengan HIV. Terdapat beberapa kasus di mana orang dengan HIV atau anak yang memiliki orang tua yang mengidap HIV harus dikeluarkan dari institusi pendidikan semata-mata karena mereka mengidap HIV.⁵⁰ Hak atas pendidikan merupakan bagian dari hak asasi setiap manusia yang wajib untuk

⁴⁸ Penulis adalah Staf Pengembangan Program Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat.

⁴⁹ Komite PBB untuk Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya, *Komentar Umum Nomor 13: Hak atas Pendidikan*, E/C.12/1999/10, 8 Desember 1999, Paragraf 1.

⁵⁰ “Penolakan Don Bosco Sakiti Hati ODHA”, <http://www.beritasatu.com/kesehatan/20059-penolakan-don-bosco-sakiti-hati-odha.html>.

dijaga oleh hukum tanpa melihat suku, ras, agama ataupun kondisi kesehatan seseorang. Bab ini akan menjabarkan prinsip-prinsip hak asasi manusia dalam hal pendidikan dan menganalisis peraturan-peraturan mengenai pendidikan serta kaitannya dengan HIV berdasarkan prinsip hak asasi manusia. Ada 3 (tiga) poin utama yang akan dibahas yaitu: 1) Hak atas pendidikan yang tidak diskriminatif; 2) Tanggung jawab Negara dalam memenuhi hak atas pendidikan; dan 3) Edukasi berbasis hak asasi manusia sebagai upaya pencegahan penularan HIV.

I. Hak Atas Pendidikan yang Tidak Diskriminatif

Semua manusia berhak atas pendidikan. Hal ini termaktub dalam Undang Undang Dasar 1945 (UUD 1945) Pasal 28C yang menyatakan bahwa semua orang berhak mendapatkan pendidikan. Kovenan Internasional tentang Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya menyebutkan bahwa hak atas pendidikan, sebagai bagian dari Kovenan tersebut, harus dilaksanakan tanpa diskriminasi berdasarkan apapun.⁵¹ Walaupun sifat dasar dari pemenuhan hak atas pendidikan adalah progresif atau bertahap, Komite PBB untuk Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya menyebutkan bahwa larangan diskriminasi di bidang pendidikan direalisasikan secara seketika itu juga atau tidak bergantung pada kesanggupan negara. Hak atas pendidikan harus diaplikasikan secara menyeluruh dan segera dalam semua aspek pendidikan.⁵² Pemenuhan hak atas pendidikan yang non-diskriminatif tidak bisa dilakukan setengah-setengah tetapi harus secara penuh dan seketika.

Konvensi UNESCO mengenai Menentang Diskriminasi dalam Pendidikan menyebutkan bahwa segala bentuk diskriminasi yang bertujuan untuk meniadakan atau merusak kesetaraan dalam pendidikan harus dihapuskan dalam tipe dan level pendidikan

⁵¹ Kovenan Internasional tentang Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya, Pasal 2 ayat 2.

⁵² Komite PBB untuk Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya, *Komentar Umum Nomor 13*, Paragraf 31.

apapun.⁵³ Penghapusan diskriminasi yang dimaksud juga berlaku bagi tenaga pengajar dan institusi pendidikan karena mereka adalah ujung tombak transfer pengetahuan kepada anak didik.

Walaupun secara umum pemenuhan hak atas pendidikan bersifat progresif dan bergantung pada kondisi negara, negara harus memperhatikan beberapa hal terkait pendidikan yaitu sebagai berikut⁵⁴:

A. Ketersediaan – institusi pendidikan yang berfungsi baik, baik secara fisik maupun fasilitas, harus tersedia dalam kuantitas yang cukup dalam yurisdiksi suatu negara.

B. Keterjangkauan – institusi pendidikan harus bisa diakses oleh semua orang tanpa diskriminasi dalam yurisdiksi suatu negara. Aksesibilitas memiliki dimensi yang saling tumpang tindih yaitu:

1. Non-diskriminasi – pendidikan harus bisa diakses oleh semua orang, terutama kelompok masyarakat yang paling rentan, baik secara hukum maupun praktik, tanpa diskriminasi apapun. Secara hukum, pendidikan yang non-diskriminatif harus dijamin dalam peraturan baik pada tataran nasional maupun daerah. Sedangkan pada tataran praktik, negara harus bisa memastikan dan melakukan pengawasan terhadap implementasi peraturan atau praktik-praktik diskriminasi. Negara harus memonitor pendidikan-termasuk kebijakan, institusi, program, anggaran dan praktik lainnya-untuk mengidentifikasi dan mengambil tindakan pemulihan keadaan jika terjadi diskriminasi.⁵⁵
2. Aksesibilitas fisik – pendidikan harus berada dalam jangkauan fisik yang aman, baik secara geografis ataupun

⁵³ Konvensi UNESCO Menentang Diskriminasi Pendidikan, Pasal 1.

⁵⁴ Komite PBB untuk Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya, *Komentar Umum Nomor 13*, Paragraf 6.

⁵⁵ *Ibid.*, Paragraf 37.

melalui teknologi modern (contoh: akses program pembelajaran jarak jauh).

3. Aksesibilitas ekonomi – pendidikan harus terjangkau bagi semua orang. Pendidikan dasar wajib tersedia secara gratis bagi semua orang.

C. Keberterimaan – bentuk dan substansi dari pendidikan, termasuk kurikulum dan metode pengajaran, harus bisa diterima oleh siswa dan orang tua berdasarkan budaya setempat.

D. Adaptabilitas – pendidikan harus fleksibel supaya dapat beradaptasi sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan merespon kebutuhan siswa yang memiliki kondisi sosial-budaya yang beragam.

Dalam memenuhi hak atas pendidikan, keempat hal tersebut adalah prinsip utama yang harus direalisasikan oleh negara.

II. Tanggung Jawab Negara Memenuhi Hak Atas Pendidikan

Walaupun Kovenan Internasional tentang Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya mensyaratkan realisasi progresif dalam memenuhi hak atas pendidikan dan juga menyadari adanya keterbatasan sumber daya yang dimiliki oleh negara, negara tetap dibebankan beragam kewajiban lainnya yang harus segera dipenuhi. **Negara berkewajiban untuk segera merealisasikan jaminan hak atas pendidikan diberlakukan tanpa diskriminasi apapun dan mengambil langkah-langkah yang tepat untuk memenuhi realisasi tersebut. Langkah-langkah tersebut harus diambil dengan penuh pertimbangan, konkrit dan bertarget.**⁵⁶

Dalam memenuhi hak atas pendidikan, negara berkewajiban untuk menghormati (*to respect*), melindungi (*to protect*), dan memenuhi (*to fulfill*). Hal ini juga ditegaskan dalam UUD 1945 Pasal 28I ayat

⁵⁶ *Ibid.*, Paragraf 43.

(4) yaitu, “perlindungan, pemajuan, penegakan, dan pemenuhan hak asasi manusia adalah tanggung jawab negara terutama pemerintah”. Kewajiban untuk **menghormati** mensyaratkan negara untuk menghindari ukuran-ukuran yang mengurangi penikmatan hak atas pendidikan. Kewajiban untuk **melindungi** mensyaratkan negara untuk mengambil langkah-langkah yang mencegah pihak ketiga mengganggu penikmatan hak atas pendidikan. Kewajiban untuk **memenuhi (memfasilitasi)** mensyaratkan negara untuk mengambil langkah positif dalam mempermudah akses dan mendampingi individu serta komunitas untuk menikmati hak atas pendidikan. Dan terakhir, negara memiliki kewajiban untuk **memenuhi (menyediakan)** hak atas pendidikan. Ketika seseorang atau kelompok masyarakat tertentu tidak bisa merealisasikan hak tersebut karena alasan-alasan di luar kontrol mereka, negara berkewajiban untuk memenuhi (menyediakan) hak atas pendidikan.⁵⁷

Dalam kaitannya dengan isu stigma dan diskriminasi, negara berkewajiban untuk turut serta dalam upaya menghapus dan mencegah diskriminasi dalam pemenuhan hak atas pendidikan. Negara dapat melakukan upaya-upaya sebagai berikut⁵⁸:

- a. Membatalkan setiap ketentuan perundang-undangan dan instruksi administratif, dan menghentikan praktik-praktik administratif yang melibatkan diskriminasi dalam pendidikan;
- b. Memastikan, oleh undang-undang jika diperlukan, bahwa tidak ada diskriminasi dalam syarat penerimaan di institusi pendidikan;
- c. Tidak memperbolehkan perbedaan perlakuan apapun oleh otoritas publik antar warga negara kecuali atas dasar merit atau kebutuhan, dalam hal biaya pendidikan dan pemberian beasiswa atau bentuk bantuan lainnya dan izin-izin yang diperlukan dan fasilitas untuk mengejar studi di luar negeri;

⁵⁷ *Ibid.*, Paragraf 47.

⁵⁸ Konvensi UNESCO Menentang Diskriminasi Pendidikan, Pasal 3.

- d. Tidak memperbolehkan, dalam bentuk bantuan apapun yang diberikan oleh otoritas publik kepada institusi pendidikan, pembatasan atau preferensi hanya berdasarkan alasan bahwa siswa tersebut berasal dari golongan tertentu;
- e. Memberikan warga negara asing akses yang sama terhadap pendidikan seperti yang diberikan pada warga negara sendiri.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa peran negara tidak hanya dalam merumuskan peraturan semata tetapi juga secara aktif menghapus aturan-aturan yang bersifat diskriminatif. Negara juga wajib untuk merumuskan dan menerapkan kebijakan nasional yang mempromosikan kesetaraan kesempatan dan perlakuan dalam hal pendidikan.⁵⁹

III. Edukasi Berbasis Hak Asasi Manusia Sebagai Upaya Pencegahan Penularan HIV

Akses untuk mendapatkan hak atas pendidikan harus terbuka untuk semua orang termasuk orang dengan HIV tanpa diskriminasi apapun karena pendidikan sangat penting dalam perkembangan manusia. Kovenan Internasional tentang Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya, Pasal 13 ayat (1), menyebutkan bahwa tujuan pendidikan adalah perkembangan kepribadian manusia secara utuh dan membangun harga diri dan martabat, dan harus memperkuat penghormatan atas hak asasi manusia dan kebebasan fundamental. Pendidikan haruslah memerdekakan manusia dari segala bentuk pengekangan dan mendorong setiap orang untuk berdaulat penuh atas diri sendiri.

Pendidikan berperan penting dalam upaya pencegahan penularan HIV karena dapat memberikan pengetahuan yang lebih luas mengenai perilaku yang lebih aman dan mengurangi laju

⁵⁹ *Ibid.*, Pasal 4.

penularan.⁶⁰ Para Pakar dari PBB dan Bank Dunia mengatakan bahwa pendidikan dapat menjadi “satu-satunya senjata paling efektif untuk mencegah penularan HIV/AIDS.”⁶¹ Jika semua anak dapat mengenyam minimal pendidikan dasar, dampak ekonomi atas HIV/AIDS dapat berkurang dan dapat mencegah penularan HIV di kalangan pemuda sekitar 700.000 kasus per tahun – 7 juta dalam 10 tahun.⁶² Resolusi nomor 8/4 oleh Dewan Hak Asasi Manusia mengenai hak atas pendidikan juga mendorong negara untuk memberikan edukasi mengenai kesehatan reproduksi dan pendidikan pencegahan penularan HIV.

Penularan HIV berkembang paling cepat di kalangan perempuan muda (usia 15-24 tahun), tidak hanya karena mereka secara fisiologi berisiko tapi juga karena perempuan memiliki akses yang tidak setara untuk mendapatkan pendidikan, pendapatan ekonomi dan hak untuk menentukan pilihan.⁶³ Dan juga karena lebih dari 75% penularan HIV terjadi akibat aktivitas seksual, ketika kehamilan, ketika melahirkan atau ketika menyusui. Pendidikan dapat mengurangi hal ini dengan memberikan informasi yang cukup mengenai penularan HIV sehingga perempuan dapat menjaga dirinya agar tetap aman dari penularan HIV.⁶⁴ Menurut studi PBB di 32 negara, perempuan yang melek huruf memiliki kemungkinan tiga kali lebih besar untuk mengetahui bahwa orang yang tampak sehat dapat memiliki HIV dibandingkan dengan perempuan yang buta huruf, dan empat kali lebih mungkin untuk mengetahui cara untuk menghindari HIV/AIDS.⁶⁵ **Dengan demikian akses pendidikan yang tidak**

⁶⁰ Global Campaign for Education, *Learning to Survive: How Education for All Would Save Millions of Young People from HIV/AIDS*, 2004, hal. 2.

⁶¹ Vandermoortele dan Delamonica (2000), UNAIDS (2002), “HIV/AIDS and Education: A Strategic Approach”, Geneva: UNAIDS; World Bank (2002) *A Window of Hope*. Washington: World Bank.

⁶² *Op.Cit.*

⁶³ *Ibid.*

⁶⁴ *Ibid.*

⁶⁵ UNAIDS/WHO, *Report on the Global HIV/AIDS Epidemic*, Desember 2000, Geneva: UNAIDS.

diskriminatif terhadap jender merupakan elemen penting dalam upaya pencegahan penularan HIV.

Selain edukasi mengenai pencegahan penularan HIV, edukasi mengenai hak asasi manusia juga sangat penting untuk diberikan. Seperti yang sudah disebutkan sebelumnya, stigma dan diskriminasi merupakan hambatan utama dalam mencegah penularan HIV yang lebih luas. Stigma dan diskriminasi tersebut dapat dicegah dengan adanya pendidikan berbasis hak asasi manusia yang diberikan bersamaan dengan pendidikan mengenai HIV dan AIDS.

Berdasarkan penjabaran prinsip hak atas pendidikan di atas terdapat beberapa peraturan perundang-undangan yang dianalisis:

1. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia,
2. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional,
3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi,
4. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen,
5. Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2010 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 17 tahun 2010 tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan,
6. Peraturan Menteri Pendidikan Nasional Nomor 22 Tahun 2006 tentang Standar Isi untuk Satuan Pendidikan Dasar dan Menengah,
7. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 68 Tahun 2013 tentang Kompetensi Dasar dan Struktur Kurikulum SMP-MTs,
8. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 69 Tahun 2013 tentang Kompetensi Dasar dan Struktur Kurikulum SMA-MA,

9. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 70 Tahun 2013 tentang Kompetensi Dasar dan Struktur Kurikulum SMK-MAK,

IV. Hak Atas Pendidikan dalam Peraturan Perundang-Undangan di Indonesia

Secara umum hukum Indonesia yang berkenaan dengan pendidikan mensyaratkan adanya prinsip non-diskriminasi terkait dengan aksesibilitas terhadap hak atas pendidikan. Prinsip non-diskriminasi tersebut dijamin dalam berbagai peraturan di antaranya Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia,⁶⁶ Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional (Sisdiknas),⁶⁷ Undang-Undang 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi (UU Pendidikan Tinggi),⁶⁸ Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2010 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2010 tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan⁶⁹. Pada umumnya, larangan diskriminasi yang disebutkan secara spesifik adalah ras, suku, agama, jenis kelamin, kondisi fisik, status sosial dan ekonomi, latar belakang keluarga, kondisi kejiwaan dan anak. **Jika terminologi “orang dengan HIV” atau “kondisi kesehatan” disebutkan secara spesifik, perlindungan non-diskriminasi pada kelompok masyarakat tersebut akan memberikan dasar/justifikasi perlindungan yang lebih kuat.** Ketiadaan terminologi ini sebagai dasar (*grounds*) non-diskriminasi nampaknya mengindikasikan perhatian pemerintah yang minim mengenai persoalan diskriminasi HIV di lingkungan pendidikan.

⁶⁶ Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, Pasal 12.

⁶⁷ Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, Pasal 4 ayat (1) dan Pasal 5 ayat (1).

⁶⁸ Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi, Pasal 6 huruf b dan Pasal 11 ayat (3).

⁶⁹ Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2010 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 17 tahun 2010 tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan, Pasal 64 ayat (2), Pasal 74 ayat (2) dan Pasal 84 ayat (2).

Selain mengenai akses yang terbuka untuk semua orang untuk mengenyam pendidikan, prinsip non-diskriminasi juga berlaku dalam lingkungan institusi pendidikan, termasuk oleh pengajar dalam proses belajar mengajar dan pengembangan budaya akademik yang non-diskriminatif. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen, Pasal 20 dan Pasal 60, menyatakan bahwa guru dan dosen berkewajiban untuk bertindak objektif dan tidak diskriminatif. Senada dengan hal tersebut, UU Pendidikan Tinggi juga menyebutkan bahwa pengembangan budaya akademik harus dilakukan tanpa diskriminasi. Membangun nuansa yang tidak diskriminatif dalam proses belajar akan membantu mencegah dan mengurangi dampak buruk dari stigma dan diskriminasi pada orang dengan HIV. Semua orang yang terlibat dalam proses belajar mengajar mulai dari pengajar hingga pengurus administrasi institusi pendidikan harus turut serta dalam mengembangkan iklim pendidikan yang non-diskriminatif.

Unsur tanggung jawab negara dalam upaya mencegah dan menghapuskan stigma dan diskriminasi pada bidang pendidikan di atur pada UU Sisdiknas Pasal 11 ayat (1) yang menyatakan bahwa Pemerintah dan Pemerintah Daerah wajib memberikan layanan dan kemudahan, serta jaminan terselenggaranya pendidikan yang bermutu bagi setiap warga tanpa diskriminasi. Hanya pasal ini yang menunjukkan adanya keterlibatan negara dalam mencegah dan menghilangkan stigma dan diskriminasi tanpa aturan lebih lanjut yang lebih konkrit. Namun pasal ini tidak secara spesifik menyebutkan non-diskriminasi bagi orang dengan HIV. Keterlibatan negara dalam upaya mencegah dan menghilangkan stigma dan diskriminasi merupakan bagian dari tanggung jawab negara untuk melindungi (*to protect*) hak atas pendidikan, pengaturan yang minim mengenai hal ini menunjukkan bahwa negara cenderung abai dalam melindungi masyarakat. Tanggung jawab untuk melindungi hak atas pendidikan merupakan upaya aktif negara, tidak hanya pasif. Upaya aktif tersebut bisa berupa, seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya, membatalkan ketentuan peraturan perundang-undangan yang diskriminatif,

memastikan tidak ada diskriminasi dalam institusi pendidikan, dan lain sebagainya. Namun yang diatur dalam undang-undang hanyalah kewajiban yang sifatnya pasif yaitu menjamin pendidikan tanpa diskriminasi.

Mengenai edukasi berbasis hak asasi manusia yang berperan sebagai upaya pencegahan stigma dan diskriminasi sekaligus sebagai upaya pencegahan penyebaran HIV, peraturan yang akan diaudit adalah peraturan mengenai kurikulum di Indonesia. Ada dua kurikulum yang berlaku di Indonesia yaitu kurikulum tahun 2006 dan 2013. Dalam Lampiran Permendiknas Nomor 22 Tahun 2006 tentang Standar Isi untuk Satuan Pendidikan Dasar dan Menengah (kurikulum tahun 2006) menyebutkan bahwa edukasi mengenai HIV, yang merupakan bagian dari pendidikan jasmani, olahraga dan kesehatan, adalah bagian dari kurikulum yang harus dipelajari oleh siswa. Materi yang ditekankan mengenai HIV dan AIDS adalah upaya pencegahan, contohnya menghindari perilaku "seks bebas" dan kecanduan narkoba.⁷⁰ Sedangkan materi mengenai hak asasi manusia merupakan bagian dari kelompok mata pelajaran kewarganegaraan dan kepribadian.

Sedangkan dalam kurikulum terbaru yaitu kurikulum tahun 2013,⁷¹ edukasi mengenai HIV baru dimulai sejak SMA/MA walaupun materi mengenai hak asasi manusia sudah dimulai sejak SMP/MTs. Edukasi mengenai HIV sama dengan kurikulum tahun 2006 di mana fokusnya adalah pencegahan tanpa pembahasan mengenai pengurangan dampak buruk, perawatan, dukungan dan non-diskriminasi terhadap orang dengan HIV.

⁷⁰ Lampiran Peraturan Menteri Pendidikan Nasional Nomor 22 Tahun 2006 tentang Standar Isi Untuk Satuan Pendidikan Dasar dan Menengah, hal. 4.

⁷¹ Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 68 Tahun 2013 tentang Kompetensi Dasar dan Struktur Kurikulum SMP-MTs, Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 69 Tahun 2013 tentang Kompetensi Dasar dan Struktur Kurikulum SMA-MA, dan Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 70 Tahun 2013 tentang Kompetensi Dasar dan Struktur Kurikulum SMK-MAK.

Pemahaman mengenai HIV dan AIDS dalam kedua kurikulum tersebut tidak disampaikan secara terintegrasi dengan materi mengenai hak asasi manusia. Edukasi mengenai pencegahan penularan HIV juga tidak memasukkan pembahasan mengenai pengurangan dampak buruk, perawatan, dukungan, dan larangan diskriminasi terhadap orang dengan HIV. **Pendidikan yang hanya menekankan larangan, seperti larangan “seks bebas”, larangan menggunakan narkoba, dan sebagainya berpotensi menimbulkan stigma dan diskriminasi.** Orang-orang yang menjadi pengguna narkoba dan terlibat dalam “seks bebas” akan dianggap sebagai orang yang tidak bermoral dan “layak” tertular virus HIV. Hal ini justru akan semakin memperburuk persebaran epidemi HIV karena stigma dan diskriminasi tersebut.

Berdasarkan analisis di atas, dapat disimpulkan bahwa peraturan perundang-undangan di Indonesia belum sepenuhnya menjamin semua prinsip hak asasi manusia khususnya mengenai hak atas pendidikan. Selain itu jaminan dalam peraturan perundang-undangan tidak menyertakan ketentuan bagi negara untuk secara aktif menjamin terpenuhinya hak atas pendidikan tanpa diskriminasi. Dalam kaitannya dengan edukasi mengenai HIV dan AIDS, tujuan utama dari edukasi adalah untuk mencegah penyebaran HIV semakin meluas dan menghapuskan stigma dan diskriminasi terhadap orang dengan HIV. Namun edukasi mengenai HIV dan AIDS tanpa pemahaman mengenai hak asasi manusia berpotensi menyebabkan masifnya penularan HIV karena stigma dan diskriminasi tetap akan dialami oleh orang dengan HIV.

HIV DAN HAK ATAS KETENAGAKERJAAN

Oleh: Dominggus Christian Polhaupessy⁷²

I. Stigma dan Diskriminasi HIV dalam Persoalan Ketenagakerjaan

Stigma terhadap orang dengan HIV lahir dari persepsi keliru masyarakat tentang HIV dan AIDS.⁷³ Karena tidak mengetahui secara benar apa itu HIV dan AIDS dan bagaimana penularannya, masyarakat cenderung berpandangan negatif terhadap mereka yang hidup dengan HIV. Stigma dan diskriminasi terhadap orang dengan HIV erat kaitannya dengan cara penularan HIV dan AIDS yang identik dengan perbuatan yang dianggap sebagian besar masyarakat sebagai perbuatan tercela seperti penggunaan narkoba, homoseksual, pekerja seks dan sebagainya.⁷⁴ Stigma yang melekat pada masyarakat umumnya adalah adanya pandangan HIV/AIDS sebagai aib, dosa ataupun kegiatan yang menyimpang yang dilakukan orang dengan HIV. Ditambah lagi, pengobatan HIV dan AIDS hingga saat ini belum ada, membuat masyarakat menjadi takut tertular. Stigma tersebut terjadi dalam segala bidang termasuk lingkup pekerjaan yang mengakibatkan hak-hak pekerja dengan HIV mendapatkan diskriminasi.

Diskriminasi terhadap orang dengan HIV dalam lingkup pekerjaan dapat terjadi sebelum, sedang maupun setelah bekerja, baik yang dilakukan oleh pengusaha dan/atau sesama pekerja. Perilaku diskriminasi terhadap orang dengan HIV sebelum bekerja dapat berupa, misalnya, kebijakan pemeriksaan darah yang wajib dilakukan pada saat melamar kerja, sehingga orang yang

⁷² Penulis adalah Staf Penanganan Kasus Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat. Penulis hendak mengucapkan terima kasih kepada Antony Taylor atas sumbangsih waktu, pemikiran, dan tenaga dalam membantu terlaksananya penulisan ini.

⁷³ UNAIDS, *Stigma, Diskriminasi Terkait HIV, dan Pelanggaran Hak Asasi Manusia: Studi kasus terhadap program-program yang berhasil*, 2005.

⁷⁴ *Ibid.*

mengidap HIV tidak dapat diterima bekerja. Diskriminasi terhadap orang dengan HIV yang sedang bekerja dapat terjadi dalam bentuk pengucilan di lingkungan kerja, maupun terbatasnya akses kesehatan. Sementara, diskriminasi terhadap orang dengan HIV yang terjadi setelah bekerja dapat berbentuk pemecatan sepihak apabila terbukti mengidap HIV/AIDS, hal ini dialami oleh Putri (bukan nama sebenarnya), seorang karyawan yang mendapatkan pemecatan tanpa alasan yang jelas akibat status HIV-nya. Setelah ia tidak lagi bekerja, perusahaan mewajibkan tes kesehatan bagi rekan kerjanya guna memastikan mereka tidak terinfeksi HIV.⁷⁵

Untuk mencegah diskriminasi seperti yang dialami oleh Putri, dan pelanggaran hak atas layanan kesehatan dengan persetujuan dari penerima layanan sebagaimana yang dialami rekan kerja Putri, perlindungan hukum dan HAM terhadap orang dengan HIV di lingkungan pekerjaan memiliki peran yang sangat penting. Standar hukum dan HAM internasional menyebutkan bahwa tidak boleh ada diskriminasi dalam bentuk apapun bagi setiap orang, termasuk juga bagi orang dengan HIV.⁷⁶

Komite PBB untuk Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya, melalui Komentar Umum No. 18 tentang Hak atas Pekerjaan, menyatakan bahwa jaminan penyelenggaraan hak atas pekerjaan dalam seluruh bentuk dan di setiap tingkatannya membutuhkan kehadiran elemen-elemen berikut yang sifatnya mendasar dan saling bergantung:⁷⁷

a. **Ketersediaan.** Negara harus memiliki layanan yang terspesialisasi untuk mendampingi dan mendukung individu-

⁷⁵ "Perusahaan yang Intimidasi Orang HIV AIDS Cuma Didenda 100 Ribu", <http://hot.detik.com/celeb-personal/read/2010/11/24/080200/1500912/763/perusahaan-yang-intimidasi-orang-hiv-aids-cuma-didenda-100-ribu>.

⁷⁶ Kovenan Internasional tentang Hak Sipil dan Politik, Pasal 2, dan 26; dan Kovenan Internasional tentang Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya, Pasal 2 ayat 2, Pasal 6, Pasal 7, Pasal 9, dan Pasal 12.

⁷⁷ Komite PBB untuk Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya, *Komentar Umum Nomor 18: Hak atas Pekerjaan*, E/C.12/GC/18, 6 Februari 2006, Paragraf 12.

individu agar mereka dapat mengidentifikasi dan menemukan lowongan pekerjaan;

b. **Keterjangkauan.** Pasar ketenagakerjaan haruslah terbuka bagi siapapun di dalam yurisdiksi sebuah negara. Elemen ini terdiri dari dimensi-dimensi sebagai berikut:

1) **Non-diskriminasi.** Kovenan Internasional tentang Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya, Pasal 2 ayat (2) dan ayat (3), melarang segala bentuk diskriminasi dalam mengakses dan mempertahankan pekerjaan, atas dasar ras, warna kulit, jenis kelamin, Bahasa, agama, pandangan politik dan lainnya, asal usul kebangsaan dan sosial, kepemilikan, kelahiran, disabilitas fisik dan mental, status kesehatan (termasuk HIV/AIDS⁷⁸), orientasi seksual, dan status sosial, politik, kewargaan, dan status lainnya.

2) **Aksesibilitas fisik.** Sebagaimana juga dimaksud dalam Komentar Umum No. 5 tentang Hak Penyandang Disabilitas, paragraf 22.

3) **Akses informasi,** termasuk hak untuk mencari, memperoleh dan menyebarkan informasi sebagai cara untuk mendapatkan akses pekerjaan.

c. **Keberterimaan dan kualitas.** Perlindungan hak atas pekerjaan memiliki beberapa komponen, yaitu hak pekerja atas kondisi kerja yang adil dan nyaman, lebih khususnya lagi kondisi lingkungan pekerjaan yang aman, hak untuk membentuk serikat pekerja dan hak untuk secara bebas memilih dan menerima pekerjaan.

Sama halnya dengan penyelenggaraan hak atas kesehatan dan hak atas pendidikan, negara berkewajiban untuk memastikan bahwa penyelenggaraan hak atas pekerjaan juga terpenuhi secara

⁷⁸ Hanya ketentuan di Komentar Umum Nomor 13 tentang Hak atas Pekerjaan ini yang secara eksplisit menyebut tentang HIV di lingkungan pekerjaan.

progresif. Namun, sekalipun Kovenan Internasional tentang Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya membuka adanya ruang realisasi pemenuhan hak secara progresif dan mengakui adanya keterbatasan sumber daya yang dimiliki oleh negara, negara tetap memiliki kewajiban lainnya yang harus segera dipenuhi. Kewajiban itu termasuk jaminan bahwa hak atas pekerjaan diselenggarakan secara non-diskriminasi.⁷⁹

Hak atas pekerjaan juga mengandung tanggung jawab negara dalam tiga bentuknya, yaitu:⁸⁰

- a. kewajiban **menghormati** (*to respect*), yang berarti bahwa negara harus menahan diri untuk tidak turut campur baik secara langsung maupun tidak langsung pada penikmatan hak atas pekerjaan;
- b. kewajiban **melindungi** (*to protect*), di mana negara harus mengambil langkah-langkah untuk mencegah pihak ketiga turut campur dalam penikmatan hak atas pekerjaan;
- c. kewajiban **memenuhi** (*to fulfil*), termasuk di dalamnya adalah kewajiban menyediakan, memfasilitasi dan mempromosikan hak atas pekerjaan. Tanggung jawab ini mensyaratkan negara untuk mengadopsi langkah-langkah legislasi, administratif, penganggaran, yudisial, dan langkah lainnya yang memadai untuk menjamin pemenuhan hak atas pekerjaan.

Selain ketentuan sebagaimana termaktub di dalam Komentar Umum Nomor 18 tersebut di atas, Organisasi Buruh Internasional (ILO) juga menyusun standar hukum di lingkungan kerja dalam bentuk Konvensi maupun Rekomendasi. Dari sekian banyak Konvensi ILO terdapat beberapa Konvensi yang relevan dalam konteks perlindungan pekerja dengan HIV, antara lain:

- a. Konvensi Nomor 100 Tahun 1951 tentang Kesetaraan Upah.
Konvensi ini mengatur mengenai kesetaraan upah antara

⁷⁹ Komite PBB untuk Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya, *Komentar Umum Nomor 18*, Paragraf 19.

⁸⁰ *Ibid.*, Paragraf 22.

pekerja laki-laki dengan perempuan yang nilai kerjanya juga setara.

- b. Konvensi Nomor 111 Tahun 1958 tentang Diskriminasi. Walaupun Konvensi ini tidak secara eksplisit menyebutkan larangan diskriminasi terhadap pekerja dengan HIV, tetapi Konvensi ini memuat larangan adanya diskriminasi di lingkungan pekerjaan, dan negara harus mengambil langkah-langkah yang diperlukan guna mencegah terjadinya diskriminasi dan menjamin adanya kesetaraan di lingkungan pekerjaan.
- c. Konvensi Nomor 155 Tahun 1981 tentang Kesehatan dan Keselamatan Kerja. Konvensi ini mengatur mengenai jaminan penyelenggaraan kerja di lingkungan yang sehat, aman dan nyaman.
- d. Konvensi Nomor 158 Tahun 1982 tentang Pemutusan Hubungan Kerja. Konvensi ini mengatur agar tidak ada pemutusan hubungan kerja secara sewenang-wenang dan diskriminatif.

Sebagai tambahan, di samping Konvensi-Konvensi di atas, terdapat setidaknya satu Rekomendasi ILO yang khusus membahas mengenai HIV di lingkungan pekerjaan yaitu Rekomendasi Nomor 200 Tahun 2010 tentang HIV dan AIDS. Rekomendasi ini memuat ketentuan antara lain:

- a. Tidak boleh ada stigma dan diskriminasi terhadap pekerja, termasuk pencari kerja maupun pelamar kerja, atas dasar HIV⁸¹,
- b. Pencegahan transmisi HIV harus menjadi kebijakan yang penting⁸²,
- c. Pekerja dan anggota keluarganya harus dapat mengakses layanan pencegahan dan pengobatan HIV dan AIDS, dan

⁸¹ Rekomendasi ILO Nomor 200 Tahun 2010 tentang HIV dan AIDS, Pasal 3 huruf (c).

⁸² *Ibid.*, Pasal 3 huruf (d).

lingkungan tempat kerja harus memainkan peran dalam memfasilitasi tersedianya akses tersebut⁸³,

- d. Negara harus mengadopsi program dan kebijakan tentang HIV dan AIDS, termasuk dalam hal menjaga kesehatan dan keselamatan kerja (dalam konteks HIV)⁸⁴.

Dalam konteks nasional, dasar hukum untuk perlindungan pekerja di Indonesia yang dapat diterapkan ke dalam perlindungan pekerja dengan HIV dan AIDS adalah:

1. Undang-Undang RI Nomor 39 Tahun 1999 tentang HAM,
2. Undang-Undang RI Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan,
3. Undang-Undang RI Nomor 2 Tahun 2004 tentang Perselisihan Hubungan Industrial,
4. Undang-Undang RI Nomor 39 Tahun 2004 tentang Penempatan dan Perlindungan Tenaga Kerja di Luar Negeri,
5. Undang-Undang RI Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional,
6. Peraturan Pemerintah RI Nomor 15 Tahun 2007 tentang Tata Cara Memperoleh Informasi Ketenagakerjaan dan Penyusunan serta Pelaksanaan Perencanaan Tenaga Kerja,
7. Peraturan Pemerintah RI Nomor 50 Tahun 2012 tentang Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja,
8. Peraturan Pemerintah Nomor 3 Tahun 2013 tentang Perlindungan Tenaga Kerja Indonesia di Luar Negeri,
9. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2013 tentang Tata Cara Penempatan Tenaga Kerja di Indonesia oleh Pemerintah,

⁸³ *Ibid.*, Pasal 3 huruf (e).

⁸⁴ *Ibid.*, Pasal 4 huruf (a).

10. Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pemeriksaan Kesehatan dan Psikologi Calon Tenaga Kerja Indonesia,
11. Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Nomor 2 Tahun 1980 tentang Pemeriksaan Kesehatan Tenaga Kerja dalam Penyelenggaraan Keselamatan Kerja,
12. Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Nomor 3 Tahun 1982 tentang Pelayanan Tenaga Kerja,
13. Keputusan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Nomor 68 Tahun 2004 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS di Tempat Kerja,
14. Peraturan Menteri Pendidikan Nasional Nomor 66 Tahun 2009 tentang Pemberian Izin Pendidik dan Tenaga Kependidikan Asing Pada Satuan Pendidikan formal dan Non-formal di Indonesia,
15. Keputusan Direktur Jenderal Pembinaan Pengawasan Ketenagakerjaan No. 20 Tahun 2005 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan dan Pencegahan HIV/AIDS di Tempat Kerja.

II. Menguji Hukum Ketenagakerjaan Nasional Terkait HIV Terhadap Standar Hukum dan HAM Internasional

Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan (UU Ketenagakerjaan) memang telah memuat asas non-diskriminasi di setidaknya dua pasal yaitu: “setiap tenaga kerja memiliki kesempatan yang sama tanpa diskriminasi untuk memperoleh pekerjaan”⁸⁵, dan “setiap pekerja/buruh berhak memperoleh perlakuan yang sama tanpa diskriminasi dari pengusaha”⁸⁶. Namun, UU Ketenagakerjaan tidak secara khusus menyebutkan jenis-jenis dasar larangan diskriminasi tersebut. UU Ketenagakerjaan juga tidak secara khusus mengatur mengenai

⁸⁵ Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan, Pasal 5.

⁸⁶ *Ibid.*, Pasal 6.

perlindungan pekerja dengan HIV. Mungkin bisa dimengerti bahwa peraturan di level undang-undang belum sampai perlu mengatur khusus atau spesifik mengenai perlindungan pekerja HIV. Tetapi, setidaknya di level undang-undang, dasar (*grounds*) larangan diskriminasi di lingkungan pekerjaan perlu disebutkan. Sebagai perbandingan, pengertian diskriminasi di dalam Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, menyebutkan dasar-dasar larangan diskriminasi yaitu “agama, suku, ras, etnik, kelompok, golongan, status sosial, status ekonomi, jenis kelamin, bahasa, keyakinan politik”⁸⁷. Dengan adanya penyebutan dasar diskriminasi semacam ini di UU Ketenagakerjaan, akan menyediakan dasar perlindungan hukum dari tindakan diskriminatif di lingkungan pekerjaan yang lebih kuat, termasuk bagi pekerja dengan HIV.

Kelemahan serupa dapat ditemui di Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2004 tentang Perlindungan dan Penempatan Tenaga Kerja Indonesia (UU TKI). UU TKI menyebutkan bahwa “penempatan dan perlindungan calon TKI/TKI berasaskan keterpaduan, persamaan hak, demokrasi, keadilan sosial, kesetaraan dan keadilan jender, anti diskriminasi, serta anti perdagangan manusia”⁸⁸. Namun, sama halnya dengan UU Ketenagakerjaan, UU TKI tidak merinci dasar larangan diskriminasi di dalam undang-undang tersebut.

Di satu sisi, UU TKI sesungguhnya telah memuat sejumlah ketentuan yang selaras dengan ketentuan umum dalam standar HAM internasional terkait hak atas pekerjaan. Misalnya, UU TKI menyatakan bahwa setiap calon TKI/TKI memiliki hak dan kesempatan yang sama untuk “memperoleh pelayanan dan perlakuan yang sama dalam penempatan di luar negeri”⁸⁹,

⁸⁷ Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, Pasal 1 angka 3.

⁸⁸ Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2004 tentang Penempatan dan Perlindungan Tenaga Kerja Indonesia di Luar Negeri, Pasal 2.

⁸⁹ *Ibid.*, Pasal 8 huruf c.

“memperoleh upah sesuai dengan standar upah yang berlaku di negara tujuan”⁹⁰, dan “memperoleh jaminan perlindungan hukum sesuai dengan peraturan perundang-undangan atas tindakan yang dapat merendahkan harkat dan martabatnya serta pelanggaran atas hak-hak yang ditetapkan sesuai dengan peraturan perundang-undangan selama penempatan di luar negeri”⁹¹. Tetapi di sisi lain, UU TKI juga memuat suatu ketentuan yang sepertinya dapat berpotensi merugikan hak pekerja dengan HIV. Ketentuan yang dimaksud itu berkaitan dengan tes kesehatan dalam rangka penempatan kerja di luar negeri.

Benar bahwa penempatan calon TKI/TKI dilaksanakan dengan memperhatikan, di antaranya, “harkat, martabat, hak asasi manusia, perlindungan hukum”⁹². Tetapi, salah satu syarat yang harus dipenuhi dalam rangka penempatan tersebut adalah lulus tes kesehatan yang dibuktikan dengan “surat keterangan sehat berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan dan psikologi”⁹³. UU TKI, baik di batang tubuh maupun Penjelasan, tidaklah merinci apa yang dimaksud dengan sehat secara jasmani dan rohani. Apakah seorang calon TKI yang HIV tidak dapat lulus tes kesehatan, tidak terjawab dengan hanya membaca UU TKI ini. Sekalipun UU TKI memuat asas anti-diskriminasi dan juga menyebutkan hak calon TKI akan kesempatan dan perlakuan yang sama, bukan berarti bahwa calon TKI yang HIV dapat ditempatkan bekerja di luar negeri. Sebab, bisa saja dia dianggap tidak sehat secara jasmani – sekalipun dia memenuhi persyaratan lainnya. Penelusuran lebih lanjut menunjukkan bahwa kelengkapan dokumen guna bekerja di luar negeri juga berisikan rekam medis, rekam rohani dan hasil pemeriksaan psikologis yang wajib dipenuhi calon pekerja.⁹⁴

⁹⁰ *Ibid.*, Pasal 8 huruf e.

⁹¹ *Ibid.*, Pasal 8 huruf g.

⁹² *Ibid.*, Pasal 29 ayat (2).

⁹³ *Ibid.*, Pasal 51 huruf e.

⁹⁴ Lihat Peraturan Pemerintah Nomor 3 Tahun 2013 tentang Perlindungan Tenaga Kerja Indonesia di Luar Negeri, Pasal 7 huruf c.; Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 81 Tahun 2006 tentang Badan Nasional Penempatan dan Perlindungan Tenaga Kerja Indonesia, Pasal 3 ayat (1); dan, Peraturan Pemerintah

Apabila pelaksana penempatan TKI mengetahui status calon TKI yang HIV positif, bukan tidak mungkin yang bersangkutan tidak diloloskan – entah karena adanya perlakuan yang diskriminatif ataupun dianggap tidak memenuhi kriteria sehat jasmani.

Peluang atau celah hukum diskriminasi tidak hanya terjadi bagi TKI yang akan bekerja di luar negeri, namun juga bagi tenaga kerja asing yang HIV ketika ia akan bekerja di Indonesia. Tenaga pengajar warga negara asing wajib untuk melakukan tes kesehatan jasmani dan rohani, dan harus ada pernyataan tertulis dari rumah sakit pemerintah yang isinya menyatakan bebas HIV/AIDS.⁹⁵ Dengan adanya kewajiban pernyataan tertulis bebas HIV/AIDS sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan izin Menteri Pendidikan Nasional, akan membuat guru asing dengan HIV/AIDS akan kesulitan mendapatkan izin mengajar di Indonesia. Membatasi hak guru asing dengan HIV untuk mengajar di Indonesia bukanlah kebijakan yang sesuai dengan standar hukum dan HAM. Pemerintah sebaiknya lebih mengeluarkan peraturan atau kebijakan yang lebih humanis, misalnya dengan memberikan edukasi di institusi pendidikan terkait pencegahan penularan HIV dan AIDS. Dengan adanya pemahaman yang baik di institusi pendidikan, maka hak guru asing dengan HIV untuk dapat mengajar di Indonesia tetap terlindungi. Selain itu, dengan adanya edukasi mengenai HIV dan AIDS di lingkungan pendidikan juga dapat berkontribusi pada upaya perlindungan terhadap anak dengan HIV atau anak yang orangtuanya HIV.

Ketika terjadi preselisihan di dalam hubungan pekerjaan, misalnya seorang pekerja dengan HIV dipecat sewenang-wenang hanya karena dia HIV, pekerja yang bersangkutan bisa saja memanfaatkan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2004 tentang

Nomor 4 Tahun 2013 tentang Tata Cara Penempatan Tenaga Kerja Indonesia di Luar Negeri oleh Pemerintah, Pasal 8, 15.

⁹⁵ Peraturan Menteri Pendidikan Nasional Nomor 66 Tahun 2009 tentang Pemberian dan Kependidikan Asing Pada Satuan Pendidikan Formal dan Infomal di Indonesia, Pasal 4, 5 ayat (3).

Perselisihan Hubungan Industrial (UU PHI). Undang-Undang ini memberikan kesempatan bagi pekerja untuk dapat mengajukan perselisihan industrial, termasuk orang dengan HIV, di hadapan hukum. Melalui UU PHI, pekerja dengan HIV yang mendapatkan PHK karena alasan yang diskriminatif dapat mengajukan gugatan ke Pengadilan. Apabila hakim Pengadilan Industrial mengabulkan gugatannya, pemecatan tersebut dapat dinilai tidak sah sehingga pekerja dengan HIV dapat menuntut hak-haknya, seperti kembali bekerja ataupun kerugian lain.

Terkait pemenuhan hak bagi pekerja dengan HIV, Keputusan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Nomor 68 Tahun 2004 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS di Tempat Kerja harus mendapat perhatian utama. Peraturan ini memberikan jaminan bagi kepentingan, hak dan perlindungan terhadap pekerja dengan HIV. Beberapa poin penting dalam Keputusan Menteri ini di antaranya adalah perlindungan pekerja dengan HIV dalam akses pelayanan kesehatan dan pencegahan perilaku diskriminatif sehingga pekerja dengan HIV tetap dapat melaksanakan pekerjaannya dengan terjaga harkat martabatnya serta memperoleh akses jaminan kesehatan, khususnya terkait HIV. Selanjutnya, Keputusan Menteri ini mewajibkan pengusaha untuk menerapkan pencegahan dan penanggulangan terkait pekerja HIV yang tujuannya untuk meminimalkan masalah diskriminasi dan perlakuan tidak adil di tempat kerja. Keputusan Menteri ini juga melakukan perlindungan bagi pekerja HIV, dengan melarang tes paksa dan menjaga privasi terhadap segala informasi, rekam medis, perawatan, pengobatan, dan lain-lain. Hal terakhir dalam Keputusan Menteri ini adalah mewajibkan Direktur Jenderal Pembinaan Pengawasan Tenaga Kerja dan Transmigrasi untuk membuat suatu ketentuan pelaksanaan yang sifatnya teknis dalam mengimplementasikan peraturan Menteri ini.⁹⁶

⁹⁶ Keputusan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Nomor 68 Tahun 2004 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS di Tempat Kerja, Pasal 2, 3, 5, 6, dan 7.

Keputusan Direktur Jenderal Pembinaan Pengawasan Tenaga Kerja dan Transmigrasi Nomor 20 Tahun 2005, melaksanakan amanat Peraturan Menteri terkait teknis penanganan HIV dan AIDS di lingkungan kerja.⁹⁷ Tiga hal yang menjadi perhatian utama dalam petunjuk teknis, yaitu pencegahan stigma, perlindungan hak dan penanggulangan HIV. Hal pertama adalah pencegahan stigma yaitu upaya untuk menghilangkan pemahaman negatif dan keliru terhadap HIV dan AIDS. Bentuknya adalah pendidikan di lingkungan kerja dan wajib mendapatkan fasilitas oleh perusahaan seperti waktu khusus untuk pelatihan, pembicara yang kompeten, brosur, buku panduan dan lain-lain. Bentuk pendidikannya adalah ceramah, diskusi, simulasi dan studi kasus. Materi pendidikan tersebut antara lain pengetahuan dasar HIV, hak asasi manusia, penjelasan rekomendasi ILO, informasi tentang HIV seperti cara penularan, prosedur pencegahan, dan peran perusahaan, serta materi lain.

Hal kedua yang menjadi catatan penting dalam Keputusan Dirjen Pembinaan Pengawasan Tenaga Kerja dan Transmigrasi ini adalah perlindungan hak-hak pekerja dengan HIV. Bentuk perlindungannya adalah penyusunan Perjanjian Kerja Bersama (PKB) wajib mempertimbangkan hal terkait HIV/AIDS, pelaksanaan *Voluntary Counselling and Testing* (VCT) dengan izin dari pekerja HIV secara tertulis, penjaminan tidak ada tes HIV sebagai prasyarat penerimaan kerja dan kepentingan pengurusan asuransi, dan penjaminan bahwa hanya dokter yang dapat memberikan tes tersebut sehingga pekerja HIV terjaga privasinya terkait status HIV/AIDS-nya. Poin penting dalam penetapan ini adalah pengusaha menerapkan sanksi disiplin bagi pekerja yang melakukan diskriminasi atau stigma terhadap pekerja HIV.⁹⁸ Namun, jaminan layanan kesehatan baik dari perusahaan ataupun jaminan kesehatan tenaga kerja terhadap kecelakaan kerja hanya

⁹⁷ Keputusan Direktur Jenderal Pembinaan Pengawasan Tenaga Kerja dan Transmigrasi Nomor 20 Tahun 2005 Tentang Petunjuk Teknis Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS di Tempat Kerja Lingkup Kebijakan dan Pendidikan.

⁹⁸ *Ibid.*

disediakan bagi pekerja dengan HIV, tetapi tidak bagi pekerja dengan AIDS.⁹⁹

Penanggulangan HIV dan AIDS merupakan catatan penting ketiga dalam Keputusan Dirjen ini. Bentuk langsung dari kebijakan penanggulangan adalah penerapan keselamatan dan kesehatan kerja (K3). Keselamatan kerja meliputi pengendalian resiko penularan HIV dan AIDS di lingkungan kerja. Bentuknya adalah menempatkan pekerja dengan HIV di area kerja yang rendah terhadap penularan HIV dan AIDS seperti area kerja tanpa jarum/pisau dan atau benda tajam lainnya. Cara lainnya adalah dengan memodifikasi metode kerja yang otomatis dan penerapan cara kerja aman terhadap limbah darah dan klinis.¹⁰⁰ Aspek keselamatan dan kesehatan ini sejalan dengan standar HAM internasional yang telah disebutkan di atas.

Berdasarkan analisis gap peraturan di atas, dapat dilihat bahwa ternyata masih terdapat ketentuan yang berpotensi membuka ruang adanya celah hukum diskriminatif dan belum sepenuhnya melindungi pekerja dengan HIV. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan tidak merinci dasar (*grounds*) larangan diskriminasi di lingkungan pekerjaan. Undang-Undang ini hanya bersifat umum dan tidak menyentuh konteks pekerja HIV. Mungkin bisa dipahami bahwa sebagai payung hukum bersifat umum, undang-undang tersebut ada benarnya tidak memuat ketentuan khusus spesifik terkait isu HIV. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2004 tentang Penempatan dan Perlindungan Tenaga Kerja Indonesia di Luar Negeri turut memberikan kemungkinan adanya celah hukum tindakan diskriminasi terhadap pekerja dengan HIV. Kewajiban bagi pekerja yang akan bekerja ke luar negeri untuk sehat secara jasmani dan rohani dengan sebuah dokumen kesehatan bisa menyulitkan pekerja dengan HIV.

⁹⁹ *Ibid.*

¹⁰⁰ *Ibid.*

Keputusan Menteri Nomor 68 Tahun 2004 tentang Tenaga Kerja dan Transmigrasi tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS di Tempat Kerja bisa dikatakan lebih mencerminkan standar hukum dan HAM dalam konteks perlindungan bagi pekerja dengan HIV. Keputusan Menteri ini mengamanatkan pembentukan suatu peraturan teknis penerapan perlindungan di dalam lingkungan kerja bagi pekerja dengan HIV. Hal ini mendasari terbentuknya Keputusan Direktur Jenderal Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kerja dan Transmigrasi Nomor 20 Tahun 2005. Dua peraturan ini secara tegas mencegah tindakan diskriminasi bagi pekerja dengan HIV. Aspek ketersediaan, keterjangkauan, keberterimaan dan kualitas turut diakomodir dalam dua peraturan ini seperti pekerja dengan HIV tetap mendapatkan kesempatan kerja yang sama dengan pekerja non-HIV, mendapatkan perlindungan kesehatan, terlindungi rahasia status HIV dan AIDS-nya, kualitas lingkungan kerja yang aman dan lain sebagainya.

PENUTUP

Isu HIV tidak terlepas dari isu stigma dan diskriminasi. Stigma dan diskriminasi merupakan pelanggaran hak asasi manusia yang terjadi secara masif di dalam kehidupan sosial budaya masyarakat yang berakibat pada meningkatnya prevalensi HIV. Secara lebih spesifik, stigma dan diskriminasi seringkali dialami oleh orang dengan HIV sehingga orang dengan HIV kesulitan untuk mendapatkan hak atas kesehatan, hak atas pendidikan dan hak atas ketenagakerjaan. Peraturan perundang-undangan nasional di Indonesia seharusnya menjadi instrumen negara dalam memberikan penghormatan (*to respect*), perlindungan (*to protect*) dan pemenuhan (*to fulfill*) hak asasi manusia. Namun, ketiga hak tersebut tidak diakomodir secara menyeluruh dalam peraturan perundang-undangan nasional.

Selain menyelaraskan dengan standar hak asasi manusia internasional, peraturan perundang-undangan juga harus mengatur secara komprehensif penyelenggaraan hak atas kesehatan, hak atas pendidikan dan hak atas ketenagakerjaan. Pemenuhan hak atas kesehatan berupa kebebasan (*freedom*) dan hak (*entitlement*) merupakan hak setiap manusia tanpa terkecuali, termasuk bagi orang dengan HIV sehingga dapat menikmati standar kesehatan paling tinggi. Sedangkan pemenuhan hak atas pendidikan tidak cukup dengan jaminan non-diskriminasi dalam peraturan perundang-undangan. Negara harus secara aktif memastikan bahwa setiap orang, termasuk orang dengan HIV, mendapatkan akses yang sama terhadap pendidikan. Negara juga harus menyadari bahwa pendidikan merupakan salah satu upaya paling efektif untuk mencegah penularan HIV yaitu dengan menghilangkan stigma dan diskriminasi semenjak dini. Di dalam konteks hukum ketenagakerjaan, peraturan perundang-undangan yang lebih kuat diperlukan untuk menghapus stigma dan diskriminasi bagi pekerja dengan HIV.

Kewajiban negara dalam hal perlindungan, penghormatan dan pemenuhan hak asasi manusia harus dilaksanakan dengan sungguh-sungguh agar dapat mewedahi kepentingan semua orang, khususnya bagi ODHA yang hak-haknya rentan dilanggar.

DAFTAR PUSTAKA

- Deklarasi Hak Asasi Manusia ASEAN.
- Dokumen Pedoman UNAIDS/WHO. 2012. *Pertimbangan Etis dalam Percobaan Biomedis Pencegahan HIV.*
- Global Campaign for Education. 2004. *Learning to Survive: How Education for All Would Save Millions of Young People from HIV/AIDS.*
- Indonesia. *Keputusan Direktur Jenderal Pembinaan Pengawasan Tenaga Kerja dan Transmigrasi Tentang Petunjuk Teknis Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS di Tempat Kerja Lingkup Kebijakan dan Pendidikan.* Kepdirjen P2TK No. 20 Tahun 2005.
- Indonesia. *Keputusan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS di Tempat Kerja.* Kepmenakertrans No. 68 Tahun 2004.
- Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.* Permenkes No. 75 Tahun 2014.
- Indonesia. *Undang-Undang tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.* UU No. 40 Tahun 2004.
- Indonesia. *Undang-Undang tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.* UU No. 24 Tahun 2011.
- Indonesia. *Lampiran Peraturan Menteri Pendidikan Nasional tentang Standar Isi Untuk Satuan Pendidikan Dasar dan Menengah.* Permendiknas No. 22 Tahun 2006.
- Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pedoman Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak.* Permenkes No. 51 Tahun 2013.
- Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Tes HIV.* Permenkes No. 74 Tahun 2014.
- Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan tentang Penanggulangan HIV/AIDS.* Permenkes No. 21 Tahun 2013.
- Indonesia. *Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan tentang Kompetensi Dasar dan Struktur Kurikulum SMA-MA.* Permendikbud No. 69 Tahun 2013.

- Indonesia. *Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan tentang Kompetensi Dasar dan Struktur Kurikulum SMK-MAK*. Permendikbud No. 70 Tahun 2013.
- Indonesia. *Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan tentang Kompetensi Dasar dan Struktur Kurikulum SMP-MTs*. Permendikbud No. 68 Tahun 2013.
- Indonesia. *Peraturan Menteri Pendidikan Nasional tentang Pemberian dan Kependidikan Asing Pada Satuan Pendidikan Formal dan Infomal di Indonesia*. Permendiknas No. 66 Tahun 2009.
- Indonesia. *Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi tentang Pelayanan Kesehatan Tenaga Kerja*. Permenakertrans No. 3 Tahun 1982.
- Indonesia. *Peraturan Pemerintah tentang Kesehatan Reproduksi*. PP No. 61 Tahun 2014.
- Indonesia. *Peraturan Pemerintah tentang Perlindungan Tenaga Kerja Indonesia di Luar Negeri*. PP No. 3 Tahun 2013.
- Indonesia. *Peraturan Pemerintah tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 17 tahun 2010 tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan*. PP No. 66 Tahun 2010.
- Indonesia. *Peraturan Pemerintah tentang Tata Cara Penempatan Tenaga Kerja Indonesia di Luar Negeri oleh Pemerintah*. PP No. 4 Tahun 2013.
- Indonesia. *Peraturan Presiden tentang Badan Nasional Penempatan dan Perlindungan Tenaga Kerja Indonesia*. Perpres No. 81 Tahun 2006.
- Indonesia. *Peraturan Presiden tentang Jaminan Kesehatan*. Perpres No. 12 Tahun 2013.
- Indonesia. *Peraturan Presiden tentang Perubahan atas Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan*. Perpres No. 111 Tahun 2013.
- Indonesia. *Undang-Undang tentang Hak Asasi Manusia*. UU No. 39 Tahun 1999.
- Indonesia. *Undang-Undang tentang Kesehatan*. UU No. 36 Tahun 2009.
- Indonesia. *Undang-Undang tentang Ketenagakerjaan*. UU No. 13 Tahun 2003.

- Indonesia. *Undang-Undang tentang Pendidikan Tinggi*. UU No. 12 Tahun 2012.
- Indonesia. *Undang-Undang tentang Penempatan dan Perlindungan Tenaga Kerja Indonesia di Luar Negeri*. UU No. 39 Tahun 2004.
- Indonesia. *Undang-Undang tentang Rumah Sakit*. UU No. 44 Tahun 2009.
- Indonesia. *Undang-Undang tentang Sistem Pendidikan Nasional*. UU No. 20 Tahun 2003.
- Komentar Umum Komite PBB untuk Hak-Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya No. 13. 1999. *Hak atas Pendidikan (Pasal 13 ICESCR), Implementasi Kovenan Internasional Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya*.
- Komentar Umum Komite PBB untuk Hak-Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya No. 14. *Hak atas Standar Kesehatan Tertinggi yang Dapat Dijangkau (Art. 12 ICESCR)*, E/C.12/2000/4.
- Komentar Umum Komite PBB untuk Hak-Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya No. 18. 2005. *Hak untuk Bekerja, Implementasi Kovenan Internasional Hak-Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya*.
- Komentar Umum Komite PBB untuk Hak-Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya No 20. *Non Diskriminasi Hak-Hak Ekonomi, Sosial, Budaya, Implementasi Kovenan Internasional Hak-Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya*.
- Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. 2012. *Laporan Negara Republik Indonesia Menindaklanjuti Deklarasi Komitmen pada HIV/AIDS (UNGASS)*. Periode Laporan 2010-2011.
- Konvensi ILO.158 Tentang Pemutusan Hubungan Kerja. Konvensi ILO 111. Tentang Diskriminasi dalam Pekerjaan dan jabatan Konvensi ILO 100 tentang Kesetaraan Upah dan Konvensi ILO.155 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja. Lihat Juga rekomendasi ILO.No.200 Tahun 2005.
- Konvensi UNESCO Menentang Diskriminasi Pendidikan.
- Kovenan Internasional Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya (*International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights/ICESCR*).
- Kovenan Internasional Hak-Hak Sipil dan Politik. 1966.
- Kurnia, Titon Slamet. 2007. *Derajat Kesehatan Optimal sebagai Hak Asasi Manusia di Indonesia*. Bandung: PT. Alumni.

Majelis Umum Perserikatan Bangsa-Bangsa. *Deklarasi Politik mengenai HIV dan AIDS: Mengintensifkan Upaya Kita Menanggulangi HIV dan AIDS.*

Majelis Umum Perserikatan Bangsa-Bangsa. *Hak Setiap Orang Menikmati Standar Pencapaian Tertinggi Kesehatan Fisik dan Mental A/65/255*, 6 Agustus 2010.

Penolakan Don Bosco Sakiti Hati ODHA”, <http://www.beritasatu.com/kesehatan/20059-penolakan-don-bosco-sakiti-hati-odha.html>.

Rekomendasi ILO No.200 Tahun 2005.

Vandermoorle and Delamonica (2000), UNAIDS (2002), “HIV/AIDS and Education: A Strategic Approach”, Geneva: UNAIDS; World Bank (2002) *A Window of Hope*. Washington: World Bank.

UNAIDS. 2015. *Pedoman Terminologi*.

UNAIDS. 2014. *Catatan Pedoman: Hak Asasi Manusia dan Hukum*.

UNAIDS/WHO. 2000. *Report on the Global HIV/AIDS Epidemic*. Geneva: UNAIDS.

UNAIDS. 2005. HIV Berdasarkan Stigma, Diskriminasi, dan Kekerasan Berbasis HAM, Studi Kasus terhadap Program-Program yang Berhasil.

<http://www.health.detik.com>. 2010. Di akses pada Jumat 23 Oktober 2015 pukul 10:30 WIB.

<http://www.bnptki.go.id> /read/3949/Pengidap-HIV/AIDS-Juga-Punya-Hak-Jadi-TKI.

BIODATA PENULIS

Dominggus Christian Polhaupessy, lahir di Jakarta pada tahun 1987. Pria yang akrab disapa Chris ini bergabung sebagai Staf Penanganan Kasus di LBH Masyarakat sejak Oktober 2015, setelah sebelumnya menjadi relawan LBH Masyarakat selama beberapa bulan. Dia lulus pendidikan S1 Ilmu Hukum (Hukum Internasional) dari Universitas Pancasila pada tahun 2012 dengan judul skripsi “Status Palestina di PBB dan di Badan Khusus (UNESCO)”. Chris mengisi waktu senggangnya dengan membaca sejarah, filsafat, dan agama.

Fuji Aotari adalah Staf Pengembangan Program di LBH Masyarakat. Perempuan kelahiran Pekanbaru (1993) ini menyelesaikan pendidikannya di Fakultas Hukum Universitas Indonesia dengan skripsi yang berjudul “Perbandingan antara Unsur Kesengajaan dan Unsur Kelalaian dalam Perbuatan Melawan Hukum menurut Hukum Indonesia dengan Hukum Inggris”. Fuji memiliki minat dan ketertarikan terhadap penelitian dan kajian seputar hak asasi manusia dan keterkaitannya dengan HIV/AIDS.

Arinta Dea Dini Singgi adalah Staf Pengembangan Program di LBH Masyarakat. Perempuan yang lahir di kota kecil bernama Singkawang, tahun 1992, ini telah merantau hingga Jakarta dan meraih gelar Sarjana Hukum dari Universitas Indonesia pada tahun 2014. Terlahir sebagai seorang perempuan di tengah masyarakat yang patriarkis, membuat Arinta mendedikasikan waktu dan pikirannya pada isu kesetaraan jender. Tetapi tentu saja baginya tak ada yang lebih menyenangkan dibandingkan dengan jalan-jalan, membaca buku dan menonton film.