



BADAN PENERBIT  
FAKULTAS HUKUM



**USAID**  
DARI RAKYAT AMERIKA



KEMENKUMHAM



**MaPPI  
FHUI**  
Masyarakat Pemantau Peradilan Indonesia



The Asia Foundation

**KOMPENDIUM**

**PENDAMPING ODHA BERHADAPAN**

**DENGAN HUKUM**



# **Kompendium Pendamping ODHA Berhadapan dengan Hukum**

**MaPPI FHUI  
2020**

Hak Cipta © 2020 Masyarakat Pemantau Peradilan Indonesia (MaPPI FHUI).  
Hak cipta dilindungi undang-undang.

## **Kompodium Pendamping ODHA Berhadapan dengan Hukum**

### **PENULIS**

Bestha Inatsan Ashila, S.H.  
Muhammad Rizaldi Warneri, S.H., LL.M.  
Rima Ameilia, S.Sos., M.Krim.-  
Maria Isabel Tarigan, S.H.  
Arsa Ilmi Budiarti, S.Sos.  
Kharisanty Soufi Aulia, S.H.

### **PENYUNTING**

R. Suhendro Sugiharto

### **PUBLIKASI**

Cetakan pertama, 2020.

### **PENERBIT**

Diterbitkan oleh Badan Penerbit Fakultas Hukum – Universitas Indonesia  
bekerja sama dengan Masyarakat Pemantau Peradilan Indonesia FHUI.

BADAN PENERBIT FAKULTAS HUKUM UNIVERSITAS INDONESIA (BP-FHUI)  
Jl. Prof. Mr. Djokosoetono, Kampus Universitas Indonesia Depok 16424  
TELP. (021) 727 0003, 786 3443 EKS. 173 FAX. (021) 727 0052

### **ISBN:**

978-602-5871-69-6

Publikasi ini didukung atas dukungan dari rakyat Amerika melalui Badan Pembangunan Internasional Amerika Serikat (USAID). Isi dari publikasi ini merupakan tanggung jawab penulis dan tidak mencerminkan pandangan USAID, Pemerintah Amerika Serikat atau The Asia Foundation.

## KATA PENGANTAR

Jaminan non diskriminasi telah tertuang di berbagai kerangka hukum internasional maupun nasional. Setiap negara dan unsur-unsur yang ada di dalamnya berkewajiban untuk menghormati, melindungi dan memenuhi hak warga negaranya untuk tidak diperlakukan secara berbeda di masyarakat maupun di hadapan hukum. Hal ini tentunya berlaku juga bagi setiap individu, termasuk Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) sebagai kelompok rentan. Namun, pada kenyataannya ODHA masih kerap mengalami stigma dan diskriminasi dari berbagai sektor; baik dari pihak keluarga, masyarakat, penyedia layanan kesehatan, hingga dari aparat penegak hukum.

Masih terjadinya stigma dan diskriminasi ini dapat disebabkan oleh minimnya pengetahuan mengenai penularan HIV/AIDS itu sendiri. Di sisi lain, angka kasus HIV/AIDS tidak juga mengalami penurunan yang signifikan. Hingga tahun 2018, Indonesia menyumbang 10,8% dari total kasus HIV/AIDS di regional Asia Pasifik, yang menempatkannya pada urutan ketujuh untuk negara di wilayah tersebut dengan kasus HIV/AIDS terbanyak. Data terbaru di tahun 2019 dari Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa 1 dari 800 orang di Indonesia mengalami infeksi HIV/AIDS. Pada tahun 2018, dari data yang dikeluarkan oleh *The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS* (UNAIDS) menunjukkan bahwa perilaku berisiko tinggi turut menjadi penyumbang angka kasus HIV/AIDS. Hal ini dapat dilihat melalui jumlah prevalensi HIV dari kalangan pengguna napza suntik adalah sebesar 29%, 26% adalah prevalensi di antara lelaki yang berhubungan seks dengan lelaki (LSL), 25% prevalensi HIV bagi transgender dan 5% prevalensi HIV di kelompok pekerja seks. Sedangkan di masyarakat, perilaku berisiko tersebut hingga saat ini masih dianggap sebagai penyimpangan dari norma agama dan sosial, sehingga stigma dan diskriminasi bagi ODHA masih langgeng.

Adanya stigma dan diskriminasi berimplikasi pada pemenuhan hak ODHA untuk memperoleh layanan kesehatan, pendidikan, pekerjaan, hingga hak atas peradilan yang adil. Dalam upaya pemenuhan hak-hak dasarnya, ODHA kerap mengalami hambatan dan penolakan dari masyarakat untuk memperoleh pendidikan yang sama, pekerjaan yang layak serta layanan kesehatan yang berkualitas dan sesuai dengan kebutuhannya. Ketika berhadapan dengan hukum pun, ODHA kerap kali terhambat dalam memperoleh keadilan seperti didiskriminasi dan mendapatkan perlakuan yang sewenang-wenang dari aparat penegak hukum, baik karena status ODHA yang dimilikinya, maupun perilaku berisiko yang dilakukan—*di mana biasanya*—merupakan perilaku yang tergolong sebagai tindak pidana seperti narkoba, prostitusi dan lain sebagainya.

Berdasarkan permasalahan tersebut, maka salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi hambatan bagi ODHA adalah dengan mendorong

pendampingan yang efektif kepada ODHA yang bertujuan untuk memastikan pemenuhan dan perlindungan hak-hak ODHA. Sebagai pihak yang memiliki akses untuk mendampingi ODHA, pengacara maupun pendamping hukum perlu memiliki pemahaman secara mendalam mengenai kebutuhan ODHA, khususnya ketika berhadapan dengan hukum. Oleh karena itu, Masyarakat Pemantau Peradilan Fakultas Hukum Universitas Indonesia (MaPPI FHUI) dengan dukungan USAID *Empowering Access to Justice* (MaJU) telah menyusun Kompendium Pendamping ODHA Berhadapan dengan Hukum. Kompendium ini diharapkan dapat menjadi pedoman bagi pendamping untuk memperoleh pemahaman yang lebih baik mengenai apa saja hak dan kebutuhan ODHA ketika berhadapan dengan hukum. Selain itu, besar harapan kami agar Kompendium ini dapat membantu pendamping di dalam kerja pendampingan sehari-hari, khususnya soal bagaimana pendamping dapat melindungi dan memperjuangkan pemenuhan hak ODHA yang berhadapan dengan hukum.

Kami ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya terhadap para narasumber yang telah membagikan cerita, ilmu, dan pengalaman sehingga dapat menyempurnakan buku ini yaitu Prof. Irwanto, Ph.D, Agung Waluyo, S.Kp, M.Sc, Ph.D, Dr. Octavery Kamil, Ajeng Larasati, S.H., L.L.M, Meirinda Sembayang, S.H., M.Sc.PH, Andi Komara, S.H., Harold Aron, S.H., Abdul Malik Akdon, S.H., Yoshua Oktavian, S.H., Ardhanj Suryadharma, Magdalena Diah, Rully Malay, Akbar Prayudha, M. Ichwan, M.M.,M.Si, Dr. Siti N. Ningsih, M. Mkes. Serta Dr. iur. Asmin Fransiska, S.H, L.L.M. yang telah membimbing tim peneliti selama penyusunan kompendium.

Sebagai penutup, tak lupa kami sampaikan terima kasih kepada kepada tim Penyusun, perwakilan berbagai Organisasi Masyarakat Sipil dan juga para akademisi yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu atas partisipasi, masukan, serta kritik yang kami terima dalam proses penyusunan kompendium ini. Hal tersebut merupakan kontribusi penting dan telah banyak membantu tim Penyusun untuk dapat menyelesaikan Kompendium ini. Di sisi lain, kami juga menyadari bahwa banyak hal yang masih dapat disempurnakan dari Kompendium ini. Oleh karena itu, kami mohon agar dimaklumi apabila terdapat kekurangan dan kami membuka pintu selebar-lebarnya apabila pembaca memiliki saran dan masukan untuk penyempurnaan Kompendium ini di masa yang akan datang. Selamat membaca.

Jakarta, 11 November 2020

Muhammad Rizaldi Warneri, S.H., LL.M.  
Ketua MaPPI FHUI

## DAFTAR ISI

<b>Kata Pengantar</b>	<b>3</b>
<b>Daftar Isi</b>	<b>5</b>
<b>Bab 1: Pendahuluan</b>	<b>7</b>
<b>1.1. Gambaran HIV/AIDS</b>	<b>8</b>
1.1.1. Bagaimana kondisi HIV/AIDS secara global?	8
1.1.2. Apa itu HIV dan AIDS?	9
1.1.3. Siapa yang dimaksud dengan ODHA dan ODHIV?	10
1.1.4. Bagaimana penularan dan gejala infeksi HIV/AIDS?	11
1.1.5. Bagaimana cara pencegahan dan perawatan ODHA?	14
1.1.6. Siapa kelompok yang rentan tertular HIV/AIDS?	15
<b>1.2. Profil HIV/AIDS di Indonesia</b>	<b>23</b>
1.2.1. Bagaimana kondisi HIV/AIDS di Indonesia?	23
1.2.2. Bagaimana perkembangan program fast track 90-90-90 di Indonesia?	27
<b>1.3. Teori Ekologi Sosial: Analisis terhadap Fenomena HIV/AIDS</b>	<b>27</b>
<b>Bab 2: Stigma dan Diskriminasi terhadap ODHA</b>	<b>29</b>
<b>2.1. Pendahuluan</b>	<b>29</b>
2.1.1. <i>Self stigma</i>	31
2.1.2. Stigma dan diskriminasi dari keluarga	32
2.1.3. Stigma dan diskriminasi dari masyarakat	32
2.1.4. Stigma dan diskriminasi dari petugas kesehatan	33
2.1.5. Stigma dan diskriminasi dari Aparat Penegak Hukum	33
<b>2.2. Contoh Kasus dan Pembahasan</b>	<b>34</b>
2.2.1. <i>Self stigma</i>	34
2.2.2. Stigma dan diskriminasi dari keluarga	36
2.2.3. Stigma dan diskriminasi dari masyarakat	39
2.2.4. Stigma dan diskriminasi dari petugas kesehatan	42
2.2.5. Stigma dan diskriminasi dari Aparat Penegak Hukum	45
<b>Bab 3: Akses terhadap Hak Dasar bagi ODHA</b>	<b>50</b>
<b>3.1. Pendahuluan</b>	<b>50</b>
3.1.1. Hak atas Kesehatan	52
3.1.2. Hak atas Pendidikan	57
3.1.3. Hak atas Pekerjaan	58
3.1.4. Hak atas Peradilan yang Adil	60

<b>3.2. Contoh Kasus dan Pembahasan</b>	<b>63</b>
3.2.1. Hak atas Kesehatan	63
3.2.2. Hak atas Pendidikan	68
3.2.3. Hak atas Pekerjaan	73
3.2.4. Hak atas Peradilan yang Adil	75
<b>Bab 4: Kasus Hukum yang Dihadapi ODHA</b>	<b>80</b>
<b>4.1. Pendahuluan</b>	<b>80</b>
4.1.1. ODHA pada Peradilan Agama	81
4.1.2. ODHA pada Peradilan Umum	81
4.1.3. ODHA pada Peradilan Tata Usaha Negara (TUN)	82
4.1.4. ODHA pada Peradilan Militer	83
<b>4.2. Perempuan dengan HIV/AIDS dalam Perspektif Gender</b>	<b>84</b>
4.2.1. Kerentanan Perempuan terhadap HIV/AIDS	84
4.2.2. Penularan HIV/AIDS terhadap Perempuan	86
4.2.3. Permasalahan yang Dihadapi oleh Perempuan dengan HIV/AIDS	88
<b>4.3. Pendekatan Kesehatan vs. Pendekatan Pidana pada ODHA Pengguna Narkotika</b>	<b>90</b>
4.3.1. Pendekatan Pidana pada Perkara Narkotika	90
4.3.2. Pendekatan Kesehatan dalam Upaya Penanganan Perkara Narkotika	93
4.3.3. Masalah dalam Praktik Rehabilitasi Pengguna Narkotika	94
4.3.4. Pengguna Narkotika Jarum Suntik dan Kerentanan Terinfeksi HIV	96
<b>4.4. Contoh Kasus dan Pembahasan</b>	<b>98</b>
4.4.1. Kasus ODHA pada Peradilan Agama	98
4.4.2. Kasus ODHA pada Peradilan Umum	111
4.4.3. Kasus ODHA pada Peradilan Militer	119
<b>Bab 5: Pendampingan Bagi ODHA yang Berhadapan dengan Hukum</b>	<b>125</b>
<b>5.1. Urgensi Pendampingan Bagi ODHA</b>	<b>125</b>
<b>5.2. Hal-Hal Penting dalam Mendampingi ODHA yang Berhadapan dengan Hukum</b>	<b>128</b>
5.2.1. Memberikan pendampingan yang efektif	129
5.2.2. Menghentikan stigma dan diskriminasi	132
5.2.3. Menjadi <i>agent of change</i> di komunitas hukum	134
5.2.4. Selalu menjaga profesionalitas	135
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	<b>137</b>

# BAB 1

## PENDAHULUAN

Kompendium Pendamping ODHA Berhadapan dengan Hukum ini disusun dengan tujuan untuk:

1. Memberikan pemahaman kepada pendamping hukum seperti pengacara, paralegal dan sebagainya, mengenai hak dan kebutuhan Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) yang berhadapan dengan hukum;
2. Memberikan pemahaman kepada pendamping hukum seperti pengacara, paralegal dan sebagainya mengenai bagaimana dan apa yang dapat dilakukan pendamping untuk melindungi dan memastikan pemenuhan hak serta kebutuhan ODHA yang berhadapan dengan hukum.

Untuk mencapai tujuan tersebut, buku ini disusun secara sistematis menjadi 5 (lima) bagian. **Bagian pertama** membahas soal gambaran umum HIV/AIDS, agar memberikan pemahaman awal mengenai kondisi HIV/AIDS saat ini di Indonesia sehingga pendamping hukum dapat memahami kondisi kebutuhan dasar ODHA. **Bagian kedua** kompendium ini membahas tentang kondisi stigma dan diskriminasi yang kerap dialami oleh ODHA untuk memberikan pemahaman soal permasalahan dan hambatan yang dialami ODHA di kehidupan sehari-hari. **Bagian ketiga** kompendium membahas tentang hak-hak dasar ODHA apa saja yang kerap terhambat pemenuhannya, sehingga pendamping dapat memberi pemahaman lebih mendalam mengenai hambatan yang didapat ODHA terkait pemenuhan haknya sebagai warga negara. Berikutnya, **bagian keempat**, dikhususkan membahas isu HIV/AIDS yang berkaitan dengan kasus hukum oleh ODHA terutama yang prosesnya sampai ke tingkat peradilan, sehingga pendamping dapat memperoleh gambaran secara khusus soal ODHA yang berhadapan dengan hukum. Lalu, **bagian kelima** membahas soal pendampingan hukum kepada ODHA dan apa yang harus dilakukan dan tidak boleh dilakukan pendamping ketika menangani perkara ODHA.



## 1.1. GAMBARAN HIV/AIDS

### 1.1.1. Bagaimana kondisi HIV/AIDS secara global?

#### Mengapa Pendamping perlu mengerti ini?

Agar pendamping dapat turut mengetahui kondisi terkini mengenai HIV/AIDS secara global, sehingga dapat melihat urgensi mengapa isu HIV/AIDS ini perlu mendapatkan perhatian khusus.

*Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) merupakan penyakit yang timbul karena adanya virus yang disebut sebagai *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Secara global, kondisi HIV digambarkan sebagai berikut:

1. HIV diperkirakan telah menginfeksi sebanyak 37,9 juta penduduk di seluruh dunia hingga akhir tahun 2018;<sup>1</sup>
2. Jumlah infeksi baru tahun 2019 menunjukkan terdapat 1,7 juta orang yang terkena HIV;<sup>2</sup>
3. HIV/AIDS telah menjadi penyebab terbanyak ke-14 kematian di dunia—yaitu 50% lebih tinggi dari angka kematian malaria. HIV/AIDS juga menjadi penyebab kematian terbanyak kedua di Sub-sahara Afrika di tahun 2017;<sup>3</sup>
4. Terdapat 5,9 juta Orang dengan HIV/AIDS di Asia Pasifik—yang merupakan 15,6% dari total kasus secara global sepanjang tahun 1990—2019.<sup>4</sup>

---

1 Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), “2019 Global HIV Statistics Fact Sheet,” [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/UNAIDS\\_FactSheet\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_en.pdf), diakses pada 10 Mei 2020.

2 *Ibid.*

3 Hannah Ritchie dan Max Roser, “HIV/AIDS,” <https://ourworldindata.org/hiv-aids#almost-1-million-people-die-from-hiv-aids-each-year-in-some-countries-it-s-the-leading-cause-of-death>, diakses pada 2 Maret 2020.

4 UNAIDS, data interaktif yang diakses di <https://aidsinfo.unaids.org> pada 10 Mei 2020.

## 1.1.2. Apa itu HIV dan AIDS?

### Mengapa Pendamping perlu mengerti ini?

Agar pendamping dapat memahami bahwa HIV dan AIDS adalah dua hal yang berbeda, sehingga kebutuhan dan gejala yang dimilikinya pun berbeda. Dari sini, penting kemudian untuk diketahui apakah ODHA yang sedang didampingi sudah sampai ke tahap AIDS atau belum, sehingga dapat dipetakan kebutuhannya selama proses hukum.

HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* adalah sejenis virus yang menyerang atau menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia.<sup>5</sup> Akibat dari menurunnya kekebalan tubuh, maka seseorang sangat mudah terkena berbagai penyakit infeksi, atau disebut infeksi oportunistik, yang sering berakibat fatal.<sup>6</sup> Infeksi oportunistik yaitu kondisi di mana terdapat penyakit lain yang dapat menginfeksi karena sel kekebalan dan sel tubuh yang lain hancur oleh HIV.<sup>7</sup> Bentuk infeksi oportunistik dengan kejadian terbanyak pada pengidap HIV adalah infeksi tuberkulosis, kandidiasis, pneumonia, infeksi toxoplasma,<sup>8</sup> serta hepatitis yang kemudian diikuti oleh diare kronis, hingga kanker.<sup>9</sup>

Lebih lanjut lagi, kondisi lemahnya imun atau kekebalan tubuh seseorang dikarenakan HIV kemudian menimbulkan AIDS. AIDS atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* adalah tahapan paling parah dari infeksi HIV dikarenakan sistem kekebalan tubuh yang sudah rusak dan tidak mampu melindungi tubuh, sehingga semakin memicu infeksi/penyakit oportunistik untuk menyerang.<sup>10</sup> Dengan kata lain, AIDS adalah tahap akhir dari penyakit yang timbul dikarenakan HIV.

---

5 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, “*Infodatin Situasi Perkembangan HIV/AIDS di Indonesia tahun 2014*,” (Jakarta: Kemenkes, 2016), hlm. 1.

6 *Ibid.*

7 Center for Disease Control and Prevention (CDC), “About HIV,” <https://www.cdc.gov/hiv/basics/whatishiv.html>, diakses pada 10 Mei 2020.

8 Universitas Katolik Atma Jaya, “Ayo Kenali Infeksi Oportunistik dan Ko-Infeksi!” <https://m.atmajaya.ac.id/web/Konten.aspx?gid=highlight&cid=AYO-KENALI-INFESI-OPORTUNISTIK-DAN-KO-INFESI>, diakses pada 10 Mei 2020.

9 Aghnia Jolanda Putri, et. al., “Pola Infeksi Oportunistik yang Menyebabkan Kematian pada Penyandang AIDS di RS Dr. M. Djamil Padang Tahun 2010—2012,” *Jurnal Kesehatan Andalas* (2015); 4(1), hlm. 11.

10 Center for Disease Control and Prevention (CDC), “HIV Risk Among Persons Who Exchange Sex for Money or Nonmonetary Items,” <https://www.cdc.gov/hiv/group/sexworkers.html>, diakses pada 10 Mei 2020.

Tanpa perawatan, orang dengan AIDS biasanya dapat bertahan hidup hanya selama 3 tahun.<sup>11</sup> Dalam berbagai sumber disebutkan bahwa AIDS adalah penyakit yang tidak dapat disembuhkan, namun selama ini terdapat obat bernama *Antiretroviral* (ARV) yang dapat memperlambat aktivitas HIV dalam menginfeksi sel yang masih sehat.<sup>12</sup> Untuk mengobati HIV, obat ini tidak hanya dapat digunakan dalam satu waktu, melainkan harus berkesinambungan seumur hidup pasien dengan melakukan Terapi *Antiretroviral* (ART). Meskipun belum secara pasti dan menyeluruh menyembuhkan, namun terdapat beberapa kasus pasien yang sembuh melalui perawatan terhadap HIV/AIDS.<sup>13</sup> Gambaran tersebut menunjukkan dampak positif dan keberhasilan ART untuk menurunkan angka kematian terkait HIV/AIDS.<sup>14</sup>

### 1.1.3. Siapa yang dimaksud dengan ODHA dan ODHIV?

#### Mengapa Pendamping perlu mengerti ini?

Agar pendamping dapat memiliki pemahaman awal apabila ditemukan adanya dua istilah yaitu ODHA dan ODHIV dalam proses hukum atau pendampingan. Selain itu, pendamping juga dapat mengetahui istilah apa yang dirasa lebih tepat digunakan dalam menangani ODHA ketika berhadapan dengan hukum.

ODHIV adalah singkatan dari Orang dengan HIV sedangkan ODHA adalah singkatan dari Orang dengan HIV dan AIDS. Pembahasan mengenai perbedaan mengenai ODHA dan ODHIV belum banyak, namun yang perlu diberi garis bawah adalah bahwa istilah ODHIV dan ODHA itu berbeda.

**ODHIV** dinyatakan pada kategori kelompok orang yang terinfeksi HIV dengan CD4 diatas 250 copies sedangkan disebut **AIDS** ketika memiliki CD4 dibawah 250 copies. Istilah ODHIV dinilai lebih ramah kepada orang yang terinfeksi karena HIV tidak sama dengan AIDS dan setiap orang dengan HIV dapat tidak berujung kepada AIDS apabila ia tidak putus obat. Istilah ini juga sejalan dengan kerangka global yang banyak juga menggunakan istilah PLHIV (people

11 *Ibid.*

12 Samsuridjal Djauzi, et. al., "*Hidup dengan HIV-AIDS*," (Jakarta: Yayasan Spiritia, 2016), hlm. 13.

13 Caitlin Mahon, "5 Times HIV Was Cured," <https://www.avert.org/news/5-times-hiv-was-cured>, diakses pada 10 Mei 2020.

14 World Health Organization (WHO), "Consolidated Guideline on the Use of Antiretroviral Drugs for Treating and Preventing HIV Infection;" 2nd edition, 2016.

living with HIV). Sedangkan ODHA adalah orang dengan HIV dan AIDS, di mana orang tersebut sudah mengalami AIDS dan harus menjalani perawatan. Istilah ODHA ini cenderung lebih familiar dan lebih banyak dipakai oleh pemerintah<sup>15</sup> seperti nampak dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV/AIDS, Peraturan Menteri Sosial No. 6 Tahun 2018 tentang Standar Nasional Orang dengan HIV/AIDS dan peraturan lainnya

Pada Kompendium ini sendiri akan digunakan istilah ODHA untuk menjelaskan individu yang memiliki HIV/AIDS agar lebih memudahkan pembaca karena istilah ini lebih familiar di berbagai kalangan.

#### 1.1.4. Bagaimana penularan dan gejala infeksi HIV/AIDS?

##### Mengapa Pendamping perlu mengerti ini?

Agar pendamping mengetahui bagaimana penularan HIV, sehingga, pendamping mampu mengklarifikasi dan melindungi ODHA yang berhadapan dengan hukum, apabila terdapat pihak yang memberikan perlakuan berbeda dengan alasan takut tertular HIV.

Agar pendamping juga dapat mengetahui sudah di tahap mana ODHA yang didampingi saat ini, sehingga dapat dilihat dan diperjuangkan pemenuhan kebutuhannya sesuai tahapan dan gejala yang dialami ODHA tersebut.

Konsep penularan HIV dijelaskan melalui 4 (empat) prinsip yaitu Exit-Sufficient-Survive-Enter atau Prinsip ESSE. Prinsip ini menggambarkan bagaimana seseorang dapat tertular HIV, yaitu harus memenuhi keempat tahapan yang terdiri dari Exit yaitu keluarnya virus HIV dari tubuh seseorang ODHA kepada orang lain. Kedua adalah Survive yaitu virus tersebut harus berhasil bertahan hidup diluar dari inangnya ketika bergeser dari satu inang ke inang lainnya, kebertahanan virus tersebut juga dipengaruhi oleh prinsip ketiga yaitu sufficient atau harus memenuhi jumlah virus yang cukup untuk dapat menyebabkan infeksi pada inang barunya. Prinsip keempat adalah enter, yaitu virus yang sudah keluar dari pengidap HIV yang dapat bertahan hidup dan dengan jumlah yang mencukupkan berhasil masuk pada peredaran darah seseorang. Melalui proses tersebut virus HIV dapat menular. Adapun penularan HIV juga dapat diantisipasi dengan memahami perilaku berisiko yang oleh UNAIDS dikelompokkan menjadi

---

15 Wawancara dengan Ardhany Suryadarma, aktivis Rumah Cemara, 4 Juni 2020.

3 level risiko yaitu perilaku beresiko tinggi, rendah, dan hampir tidak beresiko.<sup>16</sup>

**Tabel 1. Jenis Perilaku Beresiko dan Contohnya**

Perilaku yang beresiko tinggi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Seks tanpa kondom (baik secara vaginal, anal dsb)</li> <li>2. Seks tanpa kondom dengan lebih dari satu pasangan</li> <li>3. Seks dengan orang yang memiliki infeksi menular seksual (IMS), baik dengan ataupun tanpa kondom</li> <li>4. ODHA yang berencana untuk memiliki anak</li> <li>5. Menggunakan jarum suntik secara bergantian</li> <li>6. Melakukan transfusi darah dari sumber yang tidak terpercaya dll.</li> </ol>
Perilaku yang beresiko rendah	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Seks oral tanpa kondom</li> <li>2. Menyentuh darah ODHA yang terluka dll.</li> </ol>
Perilaku yang hampir tidak beresiko	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyuntikkan obat-obatan yang dibutuhkan untuk kesehatan di bawah pengawasan dokter</li> <li>2. Menyusui</li> <li>3. Sunat</li> <li>4. Penggunaan pisau atau alat cukur bergantian dll.</li> </ol>
Perilaku tidak beresiko (tidak dapat menularkan HIV)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berciuman atau berpelukan dengan ODHA</li> <li>2. Berbagi makanan, minuman dan alat makan dengan ODHA</li> <li>3. Berhubungan seks dengan orang yang bukan ODHA</li> <li>4. Mendonasikan darah di tempat yang resmi</li> <li>5. Berbagi sikat gigi atau sisir dan toilet secara bersama</li> <li>6. Menyentuh ODHA seperti bergandengan, bersalaman dsb.</li> <li>7. Menyentuh keringat ODHA</li> <li>8. Menggunakan pakaian secara bergantian dengan ODHA dll.</li> </ol>

Dari penjelasan di atas, perlu dipahami juga bahwa HIV hanya dapat

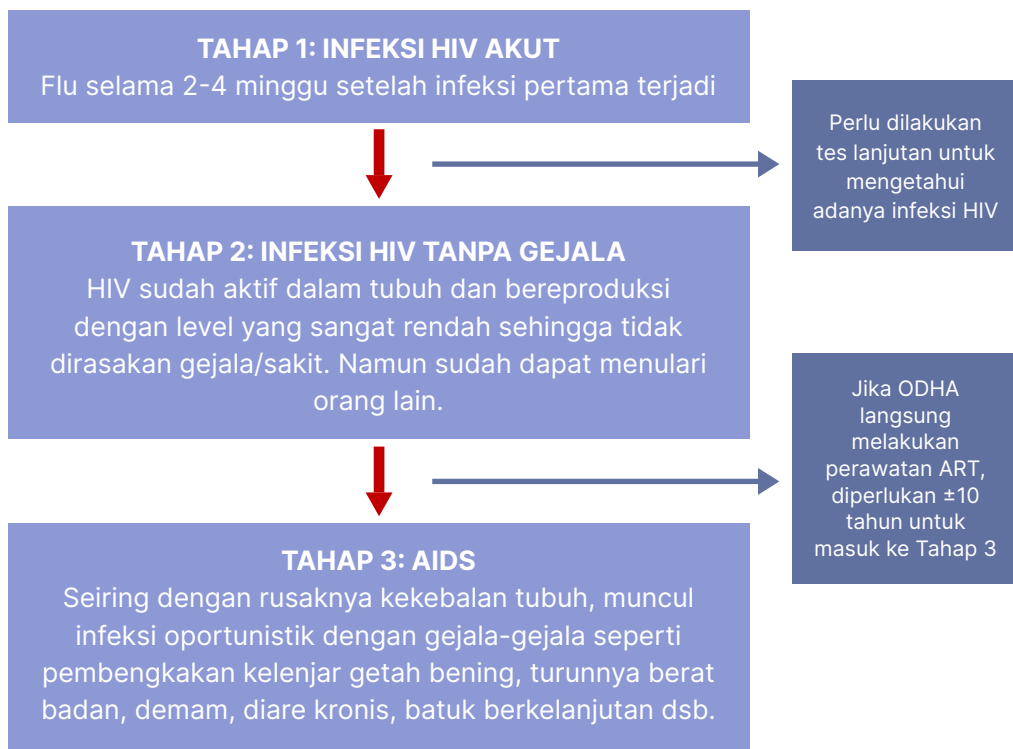
16 Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), "Peer Education Kit for Uniformed Service," (Switzerland: UNAIDS, 2003), hlm. 57-60.

ditemukan pada cairan tubuh, seperti: darah, sperma, cairan vagina dan air susu ibu (ASI). Sehingga, penularan HIV hanya dapat terjadi melalui: (1) hubungan seks, baik itu secara anal maupun oral, tanpa kondom; (2) penggunaan jarum suntik secara bergantian dan tidak steril; (3) air susu ibu kepada anaknya; dan (4) transfusi darah.

Dengan kata lain, jika tidak ada virus yang keluar (exit) dari orang yang terinfeksi HIV dalam jumlah yang cukup (sufficient), kondisi yang cocok untuk HIV (survive) dan jalan masuk untuk HIV ke dalam tubuh orang sehat (entry) seperti luka, hubungan seksual, injeksi jarum yang tidak steril dan sebagainya maka HIV tidak akan dapat ditularkan.

Secara global terdapat sekitar 7,1 juta orang yang tidak mengetahui dirinya terinfeksi HIV.<sup>17</sup> Padahal berbagai gejala dapat timbul seiring dengan tahapan infeksi HIV itu sendiri<sup>18</sup>. (lihat Bagan 1).

**Bagan 1. Tahap infeksi dan gejala HIV/AIDS**



17 UNAIDS, "2019 Global HIV Statistics Fact Sheet."

18 Centers for Disease Control and Prevention, "What is HIV?" <https://hivrisk.cdc.gov/what-is-hiv/>, diakses pada 10 Mei 2020.

### 1.1.5. Bagaimana cara pencegahan dan perawatan ODHA?

#### Mengapa Pendamping perlu mengerti ini?

Agar pendamping dapat turut melakukan pencegahan yang dibutuhkan apabila terdapat orang terdekat klien yang menjadi ODHA atau pihak lain yang berperkaranya bersama ODHA.

Agar pendamping juga dapat mengetahui perawatan apa yang dibutuhkan ODHA sehingga saat proses hukum berjalan, pendamping dapat memastikan terlebih dahulu kebutuhan perawatan ODHA ini.

Pencegahan diberlakukan pada orang-orang memiliki aktivitas berisiko tertular HIV, sedangkan perawatan diberikan kepada orang yang sudah positif mengidap HIV.

Pencegahan infeksi HIV dapat dilakukan dengan berbagai cara yaitu:<sup>19</sup>

1. Tidak berhubungan seksual (abstinence);
2. Membatasi jumlah pasangan seksual;
3. Tidak menggunakan jarum suntik secara bergantian atau bekas;
4. Menggunakan kondom setiap kali berhubungan seksual;
5. Berhati-hati ketika harus menyentuh darah orang lain;
6. Melakukan tes terhadap diri sendiri dan pasangan untuk memastikan bayi yang disusui atau pasangan tidak tertular HI, dll.

Sedangkan pada perawatan bagi ODHA, ada yang dikenal dengan istilah Antiretroviral Treatment (ART).<sup>20</sup> Perawatan ini dilakukan dengan konsumsi kombinasi obat-obatan setiap harinya, bukan untuk menyembuhkan namun meningkatkan harapan hidup dan kesehatan orang yang terinfeksi HIV.<sup>21</sup> Perawatan ini tidak menyembuhkan atau mengurangi muatan HIV namun dapat menjaga sistem kekebalan tubuh agar cukup kuat untuk mencegah terjadinya infeksi oportunistik.<sup>22</sup> Selain itu, melalui perawatan ini, ODHA tetap dapat beraktifitas seperti biasa dan menurunkan risiko penularan HIV terhadap orang lain.<sup>23</sup>

---

19 Centers for Disease Control and Prevention, "HIV Prevention," <https://www.cdc.gov/hiv/basics/prevention.html>, diakses pada 10 Mei 2020

20 Avert, "Starting Antiretroviral Treatment for HIV," <https://www.avert.org/living-with-hiv/starting-treatment>, diakses pada 10 Mei 2020.

21 HIVinfo.NIH, "HIV Treatment: The Basics," <https://aidsinfo.nih.gov/understanding-hiv-aids/fact-sheets/21/51/hiv-treatment--the-basics>, diakses pada 10 Mei 2020.

22 *Ibid.*

23 Avert, "Starting Antiretroviral Treatment for HIV."

Perawatan HIV disebut juga sebagai bentuk pencegahan (treatment as prevention) yang berarti menggunakan ART untuk menurunkan risiko penularan HIV.<sup>24</sup> Hal ini dijelaskan dengan studi yang melihat inisiasi ART sedini mungkin kepada ODHA menyebabkan risiko tertular kepada pasangannya yang negatif HIV menjadi rendah yaitu 96% tidak tertular<sup>25</sup> dan tidak ada penularan sama sekali walaupun sudah melakukan hubungan seks tanpa kondom<sup>26</sup>—yang kemudian memunculkan inisiatif test and treat oleh WHO untuk meningkatkan cakupan tes dan perawatan ART sesegera mungkin bagi ODHA.<sup>27</sup>

UNAIDS sendiri memiliki program fast track 90-90-90 sebagai upaya penanganan HIV/AIDS yang menargetkan bahwa di tahun 2020, 90% ODHA mengetahui statusnya, 90% ODHA mendapatkan layanan obat ARV atau perawatan ART, dan 90% ODHA yang menjalani perawatan mengalami penekanan jumlah virus.<sup>28</sup> Program ini dilakukan dengan berfokus kepada peningkatan kualitas perawatan ART, peningkatan kesadaran kepada masyarakat mengenai pentingnya perawatan HIV, pemerataan akses ke perawatan HIV dan kesesuaian dengan hak asasi manusia.<sup>29</sup>

### 1.1.6. Siapa kelompok yang rentan tertular HIV/AIDS?

#### Mengapa Pendamping perlu mengerti ini?

Agar pendamping mengetahui apakah ODHA yang didampinginya termasuk kelompok populasi kunci atau rentan terkena HIV, sehingga dapat dipahami mengenai faktor apa saja yang menjadi penyebab tertularnya ODHA dan apa yang dibutuhkan kedepannya. Pendamping juga dapat memperoleh gambaran yang lebih utuh mengenai perilaku berisiko yang ODHA lakukan dan pihak-pihak yang terlibat dalam perilaku tersebut.

- 
- 24 Avert, "Treatment as Prevention (TASP) for HIV," <https://www.avert.org/professionals/hiv-programming/prevention/treatment-as-prevention>, diakses pada 10 Mei 2020.
  - 25 Myron S. Cohen, et. al., "Prevention of HIV-1 Infection with Early Antiretroviral Therapy," *The New England Journal of Medicine* (2011); 365, hlm. 504.
  - 26 Alison J. Rodger, et. al., "Sexual Activity Without Condoms and Risk of HIV Transmission in Serodifferent Couples When the HIV-Positive Partner Is Using Suppressive Antiretroviral Therapy," *Journal of American Medical Association* (12 Juli 2016); 316(2), hlm. 179.
  - 27 Avert, "TASP."
  - 28 Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), "90-90-90: An Ambitious Treatment Target to Help End the AIDS Epidemic," [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/90-90-90\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/90-90-90_en.pdf), hlm. 1, diakses pada 8 Juli 2020.
  - 29 *Ibid.*, hlm. 10.



Kelompok yang rentan tertular HIV/AIDS disebut sebagai populasi kunci. Kelompok ini kerap dimarginalisasikan dalam masyarakat dan menghadapi hambatan untuk mengakses pencegahan dan perawatan HIV serta akses kesehatan lainnya.<sup>30</sup> Populasi kunci yang dimaksud seperti: orang yang berhubungan sesama jenis, pengguna narkotika, narapidana, pekerja seks dan kliennya, serta transgender<sup>31</sup>. Di luar kelompok populasi kunci, terdapat kelompok lain yang juga rentan terhadap HIV/AIDS, yakni: ibu rumah tangga (IRT), narapidana, pasangan dari ODHA, dan petugas kesehatan. Penjelasan kelompok yang menjadi populasi kunci adalah sebagai berikut:

### 1. LSL (Lelaki yang berhubungan seks dengan lelaki)

**Data:** Secara global, laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki (LSL) disebutkan 22 kali lebih rentan untuk terinfeksi HIV dibandingkan dengan populasi umum.<sup>32</sup>

**Faktor pendorong:** Tingginya prevalensi infeksi HIV yang dialami oleh LSL ini karena kerap berisikonya perilaku seksual LSL seperti seks anal, seks tanpa kondom dan berganti-ganti pasangan seks.<sup>33</sup> Secara biologis, hubungan seks dengan anus/dubur menjadi lebih berisiko daripada dengan vagina, karena dinding anus tipis dan mudah robek di mana dapat menjadi titik masuk untuk HIV melalui pendarahan yang terjadi di anus tersebut.<sup>34</sup>

**Faktor penghambat pencegahan & perawatan HIV/AIDS:** Beberapa hal yang dapat menghambat pencegahan dan perawatan HIV adalah kekhawatiran seseorang untuk mendapatkan cap negatif dan bahkan diskriminasi.<sup>35</sup> Bentuk stigma dan diskriminasi yang dapat terjadi sampai pada tahap mengalami kekerasan<sup>36</sup>, situasi ini berpotensi

---

30 World Health Organization (WHO), "Q&A Details: HIV/AIDS," <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/hiv-aids>, diakses pada 10 Mei 2020.

31 *Ibid.*

32 UNAIDS, "2019 Global HIV Statistics Fact Sheet."

33 Minority HIV/AIDS Fund (MHAF), "Is the Risk of HIV Different for Different People?" <https://www.hiv.gov/hiv-basics/overview/about-hiv-and-aids/who-is-at-risk-for-hiv>, diakses pada 13 November 2020.

34 Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), "*Miles to Go: Closing Gaps, Breaking Barriers, Righting Injustices*," (Switzerland: UNAIDS, 2018), hlm. 47.

35 Meredith G. B. Evans, et. al., "HIV Risk Among Men Who Have Sex with Men, Women Who Have Sex with Women, Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Populations in South Africa: A Mini-Review," *The Open AIDS Journal* vol. 10, 2016, hlm. 53

36 Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), "Blind Spot: Reaching Out to Men and Boys, Addressing a Blind Spot in Response to HIV/AIDS," (Switzerland: UNAIDS, 2017), hlm. 15.

membuat korban kekerasan untuk mengisolasi diri<sup>37</sup> dan berujung pada depresi dan menghindari layanan kesehatan yang dibutuhkan.<sup>38</sup> Kriminalisasi kepada populasi kunci berkaitan dengan status HIV nya juga ditunjukkan oleh beberapa pemidanaan yang dianut oleh negara-negara, yaitu terdapat 67 negara yang mengkriminalisasi hubungan sesama jenis bahkan 8 diantaranya mengatur hukuman mati kepada homoseksualitas.<sup>39</sup> Situasi hukum demikian akhirnya membuat kelompok rentan beresiko menjadi enggan memeriksa kondisinya pada layanan kesehatan, karena mereka dapat dipenjarakan atau dihukum mati jika terbukti terinfeksi HIV.

## 2. Pekerja seks

**Data:** Secara global, pekerja seks disebutkan 30 kali lebih rentan untuk terinfeksi HIV.<sup>40</sup>

**Faktor pendorong:** Pekerja seks memiliki risiko yang tinggi terhadap HIV dikarenakan mereka berpotensi melakukan perilaku berisiko level tinggi-sedang, secara rutin setiap harinya—di mana ini harus mereka lakukan untuk dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari.<sup>41</sup> Dengan kata lain, terdapat faktor ekonomi yang memengaruhi perilaku berisiko ini, yaitu ketika pekerja seks membutuhkan uang dan kemudian menerima dari kliennya dengan syarat tidak menggunakan kondom saat berhubungan seks. Selain itu, juga terdapat adanya faktor relasi kuasa di mana hubungan klien dan penyedia yang akan menyulitkan pekerja seks meminta/menegosiasikan penggunaan kondom.<sup>42</sup>

**Faktor penghambat pencegahan & perawatan HIV/AIDS:** Faktor-faktor lainnya yang dapat menjelaskan mengenai pekerja seks yang rentan akan HIV adalah seperti hubungan seks dengan lebih dari satu pasangan, potensi penggunaan Napza dan lain sebagainya.

## 3. Pengguna Narkotika, Alkohol, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) dengan cara disuntikkan (Penasun).

**Data:** Penasun merupakan kelompok yang menyumbang 14% kasus

---

37 Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), "Blind Spot: Reaching Out to Men and Boys, Addressing a Blind Spot in Response to HIV/AIDS," (Switzerland: UNAIDS, 2017), hlm. 15.

38 *Ibid*, hlm. 5.

39 Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), "Act to Change Laws that Discriminate," [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2019\\_ZeroDiscrimination\\_Brochure\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2019_ZeroDiscrimination_Brochure_en.pdf), hlm. 9, diakses 10 Mei 2020.

40 UNAIDS, "2019 Global HIV Statistics Fact Sheet."

41 CDC, "HIV Risk Among Persons Who Exchange Sex for Money or Nonmonetary Items."

42 *Ibid*.

baru di Asia Pasifik.<sup>43</sup>

**Faktor pendorong:** Terdapat banyak faktor<sup>44</sup> yang menyebabkan penasun menjadi salah satu yang berisiko terinfeksi HIV, diantaranya adalah seperti penggunaan alat suntik yang digunakan bersamaan dan bergantian—yang memungkinkan masih adanya sisa darah ODHA ketika alat suntik tersebut dan tidak disterilisasi. Selain dari faktor tertular HIV, Penasun juga menjadi kelompok yang paling rentan berhadapan dengan hukum yang disebabkan oleh beberapa faktor. Pertama, berkaitan dengan tingkah laku berisiko yang dilakukan, menyuntikan narkotika, adalah perbuatan yang melanggar hukum. Kedua, upaya penggunaan dampak buruk narkotika pada Penasun melalui program *harm reduction*, merupakan hal yang kontroversial dan tentunya melawan hukum yang berlaku. Sifat kontroversial dan melanggar hukum pidana ini terlihat dari beberapa kegiatan program *harm reduction* seperti penyediaan alat suntik steril dan penukaran alat suntik bekas dengan yang baru bagi para Penasun dan distribusi kondom kepada Penasun untuk berhubungan seks. Berikutnya adalah terapi substitusi opioid yang diberikan kepada Penasun melalui terapi rumatan Metadon dan Buprenorfin dengan menggunakan drugs substance yang sama dengan heroin secara sintesis, kedua terapi ini tetap menggunakan narkotika jenis I yang dilarang oleh Undang Undang 35 tahun 2009 tentang Narkotika. Situasi tersebut pada Penasun secara otomatis membuat mereka rentan tertular HIV dan juga berhadapan dengan hukum, sebagai pelaku pelanggaran Undang Undang Narkotika.

**Faktor penghambat pencegahan & perawatan HIV/AIDS:** Faktor kriminalisasi yang bersifat punitif/penghukuman terhadap penasun menyebabkan adanya marginalisasi atau pengasingan bagi penasun, di mana kemudian mereka enggan untuk mengakses layanan kesehatan dan rehabilitasi.<sup>45</sup>

**Kerentanan kelompok lain:** Perilaku berisiko pada penggunaan napza suntik ini dapat juga berpengaruh kepada pasangan penasun dan lebih berisiko bagi kelompok perempuan. Ditunjukkan bahwa sekitar 41% perempuan melaporkan kebiasaan menyuntikan napza

---

43 UNAIDS, “Miles to Go,” hlm. 207.

44 Avert, “People Who Inject Drugs, HIV and AIDS,” [https://www.avert.org/professionals/hiv-social-issues/key-affected-populations/people-inject-drugs#footnote10\\_296mqbc](https://www.avert.org/professionals/hiv-social-issues/key-affected-populations/people-inject-drugs#footnote10_296mqbc), diakses pada 10 Mei 2020.

45 Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), “Prevention Gap Report,” (Switzerland: UNAIDS, 2016), hlm. 24.

bersama pasangan intimnya—di mana lebih dari sepertiga perempuan pengguna napza (37%) menggunakan peralatan suntik yang sama dengan penasun lainnya.<sup>46</sup> Dari data tersebut, dapat dikatakan bahwa perempuan penasun mengalami kerentanan ganda yaitu adanya risiko tertular HIV dari penggunaan alat suntik bersama dan adanya ketergantungan kepada pasangan intim sehingga memperbesar risiko penularan HIV.

#### 4. Transgender

Transgender dapat diartikan sebagai orang yang memiliki identitas/ekspresi gender yang berbeda dengan jenis kelamin biologis (biological sex) ketika lahir. Ini tidak hanya bicara soal laki-laki dan perempuan namun lebih beragam dan berbentuk spektrum dari gender.<sup>47</sup>

**Data:** Terdapat 19% transgender perempuan yang hidup dengan AIDS di dunia.<sup>48</sup> Transgender perempuan disebutkan berpotensi terkena HIV 49 kali lebih rentan daripada kelompok lainnya.<sup>49</sup> Hal ini juga berakibat pada pelanggan laki-laki yang enggan menggunakan kondom ketika berhubungan seks, baik dengan transgender maupun dengan istrinya, sebagai pasangan intim.

**Faktor pendorong:** Risiko transgender terkena HIV lebih tinggi dikarenakan adanya perilaku penggunaan narkoba dan alkohol, menjadi pekerja seks yang berganti-ganti pasangan, dan lain sebagainya.<sup>50</sup>

**Faktor penghambat pencegahan & perawatan HIV/AIDS:** Transgender kerap terhambat dalam mengakses layanan kesehatan dikarenakan beberapa faktor. Secara sosial, transgender mengalami stigma dan diskriminasi karena kerap dianggap sebagai perilaku menyimpang. Dari faktor hukum/legal, transgender juga tidak diakui dalam kerangka hukum dan bahkan kerap dikriminalisasi.<sup>51</sup> Faktor

---

46 Persaudaraan Korban Napza Indonesia (PKNI), "Women Speak Out: Understanding Women Who Inject Drugs in Indonesia," [http://fileserv.idpc.net/library/WomenSpeakOut\\_English\\_Web.pdf](http://fileserv.idpc.net/library/WomenSpeakOut_English_Web.pdf), hlm. 16, diakses pada 10 Mei 2020.

47 Avert, "Transgender People, HIV and AIDS," [https://www.avert.org/professionals/hiv-social-issues/key-affected-populations/transgender#footnote2\\_n5agp8g](https://www.avert.org/professionals/hiv-social-issues/key-affected-populations/transgender#footnote2_n5agp8g), diakses pada 10 Mei 2020.

48 Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), "The Gap Report," (Switzerland: UNAIDS, 2016), hlm. 217.

49 Human Rights Campaign, "Transgender People and HIV: What We Know," <https://www.hrc.org/resources/transgender-people-and-hiv-what-we-know>, diakses pada 13 November 2020.

50 *Ibid.*

51 Sam Winter, et. al., "Transgender People: Health at the Margins of Society," *Transgender Health Journal*, Vol. 388, Issue 10042, 2016, hlm. 390.

lainnya dapat berupa faktor ekonomi, yaitu dalam pemenuhan kebutuhan hidup, transgender kerap menjadi pekerja seks.<sup>52</sup> Selain itu, terdapat juga potensi kriminalisasi dari Rancangan KUHP saat ini, yaitu berkaitan dengan kepemilikan dan penggunaan kondom sebagai media edukasi pada *sex education*.<sup>5354</sup>

## 5. Narapidana

**Data:** Orang dalam penjara/narapidana lebih rentan untuk tertular HIV daripada orang di luar penjara.<sup>55</sup> Bahkan WHO menyebutkan bahwa narapidana 15 kali lebih rentan mengalami HIV daripada orang yang tidak dipenjara.<sup>56</sup>

**Faktor pendorong:** Kerentanan narapidana ini disebabkan oleh berbagai faktor seperti kondisi penjara yang kerap melebihi kapasitas (*overcrowded*), sehingga menimbulkan tensi-tensi kekerasan, termasuk kekerasan seksual dan memicu terjadinya konsumsi obat-obatan<sup>57</sup> dan juga hubungan seks sesama jenis<sup>58</sup> tanpa kondom—yang memang belum tentu dapat diperoleh di setiap penjara.<sup>59</sup>

## 6. Ibu Rumah Tangga (IRT) dan Anak dengan HIV

**Data:** Prevalensi infeksi HIV di kalangan Ibu Rumah Tangga (IRT) cenderung tinggi di Indonesia di mana jumlah kasusnya menempati peringkat ketiga tertinggi untuk jumlah kasus AIDS pada tahun 2019.<sup>60</sup> Sebuah studi bahkan menunjukkan 65% dari 235 perempuan yang

- 
- 52 Jeffrey H. Herbst, et. al., “Estimating HIV Prevalence and Risk Behaviors of Transgender Persons in the United States: A Systematic Review,” *AIDS Behavioural Journal* (Januari 2008); 12(1), hlm. 3.
  - 53 <https://tirto.id/pasal-414-rkuhp-kental-kriminalisasi-mempersulit-pencegahan-hiv-eipD>. Diakses pada 4 Desember 2020 pukul 16.00
  - 54 <https://icjr.or.id/pasal-mempertunjukkan-alat-pencegah-kehamilan-dalam-rkuhp-mengancam-program-keluarga-berencana-dan-kesehatan-reproduksi-masyarakat/>. Diakses pada 4 Desember 2020 pukul 16.05.
  - 55 United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), “Update on HIV Prison and Other Closed Settings,” dipresentasikan dalam UNAIDS PCB-41<sup>st</sup> meeting, 13 Desember 2017, sebagaimana dapat diakses di [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/20171213\\_UNAIDS\\_PCB41\\_Update-HIV-Prisons-UNODC\\_PPT.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20171213_UNAIDS_PCB41_Update-HIV-Prisons-UNODC_PPT.pdf) pada 10 Mei 2020.
  - 56 World Health Organization, “People in Prison and Other Closed Settings,” <https://www.who.int/hiv/topics/prisons/en/>, diakses pada 10 Mei 2020.
  - 57 Olivia Rope dan Frances Sheahan, “Global Prison Trends 2018,” (United Kingdom: PRI, 2018), hlm. 16.
  - 58 Adeeba Kamarulzaman, et. al., “Prevention of Transmission of HIV, Hepatitis B Virus, Hepatitis C Virus, and Tuberculosis in Prisoners,” *Lancet Journal* (September 2016); 388(10049), hlm. 1118.
  - 59 Babak Moazen, et. al., “Availability Coverage and Barriers Towards Condom Provision in Prison: A Reveiw of the Evidence,” (Germany: ISSF, 2001), hlm. 4.
  - 60 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, “Profil Kesehatan Indonesia 2016,” (Jakarta: Kemenkes, 2017), hlm. 159.

terinfeksi HIV adalah IRT.<sup>61</sup> Hal ini berkaitan juga dengan akan adanya penularan yang besar kepada anak, sehingga anak akan lahir bersama dengan status HIV ibunya.

**Faktor pendorong:** Beberapa faktor yang mendorong IRT menjadi rentan terhadap HIV adalah dikarenakan tidak adanya fokus pemerintah terhadap IRT yang tidak dimasukkan dalam populasi kunci HIV/AIDS, sehingga pengetahuan dan persepsi serta sosialisasi tentang ODHA tidak sampai ke IRT.<sup>62</sup> Sebuah studi menunjukkan bahwa penularan sebagian besar IRT adalah melalui berhubungan seks tanpa pelindung dengan suaminya yang positif HIV.<sup>63</sup> Seperti penjelasan sebelumnya, bahwa seks tanpa kondom merupakan salah satu perilaku berisiko tinggi yang dapat menularkan HIV, sehingga penggunaan kondom dalam hubungan seksual dalam rumah tangga pun perlu diperhatikan. Rendahnya penggunaan kondom oleh IRT merupakan bentuk minimnya pengetahuan mengenai HIV, sehingga membuat IRT tidak mengetahui bahwa perilaku seksual pasangannya dapat berisiko juga terhadap dirinya.<sup>64</sup> Pada kerangka anak tertular HIV melalui ibunya maka perlu diperhatikan berkaitan dengan edukasi kepada IRT yang positif HIV bahwa tetap dapat memiliki anak dengan mengikuti program Konseling Ibu dan Anak (KIA). Jika program ini menjadi hambatan bagi IRT pada umumnya maka akan menjadi penularan HIV besar-besaran kepada anak pada generasi selanjutnya yang dikandung oleh ibu yang terinfeksi HIV.

**HIV Partner Notification Program<sup>65</sup>:** *HIV partner notification* adalah proses sukarela yang dilakukan oleh penyedia layanan terlatih untuk bertanya kepada ODHA agar mengungkapkan statusnya kepada pasangan seksualnya dan/atau pasangannya dalam injeksi obat/narkotika untuk kemudian memperoleh layanan tes HIV. Partner notification ini dapat dilakukan dengan 2 (dua) metode yaitu:

- a. Pasif, maka pendamping dapat mendorong atau menyarankan ODHA untuk membuka statusnya kepada pasangannya serta menyarankan layanan tes HIV;

---

61 Rizka Ristriyani, et. al., "Status Disclosure and the Acceptance of Women Living with HIV," *Enfermeria Clinica Journal*, Volume 28, Supplement 1, 2018, hlm. 197.

62 Yeni Fuspita, et. al., "HIV testing of housewives with HIV in Lampung, Indonesia: A qualitative study," *Enfermeria Clinica Journal*, Volume 28, Supplement 1, 2018, hlm. 881.

63 *Ibid.*

64 Ikumi Sawada, et. al., "High Proportion of HIV Serodiscordance Among HIV-Affected Married Couples in Northern Vietnam," *PLOS One* (April 2015); 10(4): e0125299, hlm. 2.

65 World Health Organization (WHO), *Guidelines on HIV Self-Testing and Partner Notification: Supplement to Consolidated Guidelines on HIV Testing Services*, Desember 2016, hlm. 1-2.

- b. Didampingi, maka pendamping dapat membantu ODHA untuk mengungkapkan statusnya baik melalui ikatan kontrak, pendamping yang menyampaikan status ODHA kepada pasangan ODHA ataupun sebatas menemani ODHA saat pembukaan status ke pasangan.

Meskipun dua hal ini dapat meningkatkan cakupan tes dan potensi perawatan HIV/AIDS, namun tetap harus mengutamakan kesukarelaan dan juga persetujuan penuh dari ODHA tersebut. Hal lain yang perlu diperhatikan adalah pendamping tetap harus menjaga kerahasiaan status ODHA kepada siapapun (tidak hanya pasangannya) kecuali ada persetujuan (consent) dari ODHA tersebut. Contoh program ini adalah seperti adanya Voluntary Counselling Test (VCT) yang diatur di beberapa Peraturan Daerah (Perda) seperti Peraturan Bupati Kabupaten Lombok Barat Nomor 47 Tahun 2014 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS, Pasal 33 ayat (2) dan (3); Peraturan Daerah Kabupaten Indramayu Nomor 8 Tahun 2009 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Indramayu, Pasal 21; Peraturan Daerah Kota Denpasar Nomor 1 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS, Pasal 14 ayat (2); Peraturan Daerah Kota Palembang Nomor 16 Tahun 2007 tentang Pencegahan, Pengendalian dan Penanggulangan HIV dan AIDS, Pasal 15 ayat (1).

## 7. Tenaga profesional nonmedis

**Data:** Tenaga profesional nonmedis atau karyawan/pekerja menjadi salah satu kelompok yang rentan terhadap penularan HIV, dengan jumlah kumulatif tertinggi kasus AIDS dari tahun 1987-2019 mencapai 18.750 kasus.<sup>66</sup>

**Faktor pendorong:** Kelompok karyawan ini menjadi rentan karena memiliki mobilitas yang tinggi dan jauh dari keluarga, sehingga berpotensi melakukan perilaku seks berisiko dan tidak mengikuti terapi ART.<sup>67</sup> Selain itu, terdapat pula bidang-bidang pekerjaan yang disebut *high risk* (berisiko tinggi) terhadap penularan HIV seperti pekerja

---

66 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, "Laporan Situasi Perkembangan HIV/AIDS dan PIMS di Indonesia Januari-Desember Tahun 2019," [https://siha.kemkes.go.id/portal/files\\_upload/Laporan\\_Perkembangan\\_HIV\\_AIDS\\_\\_PIMS\\_TRIWULAN\\_IV\\_TAHUN\\_2019.pdf](https://siha.kemkes.go.id/portal/files_upload/Laporan_Perkembangan_HIV_AIDS__PIMS_TRIWULAN_IV_TAHUN_2019.pdf), hlm. 15, diakses pada 10 Maret 2020.

67 Ratih Pramisari dan Lenci Aryani, "Prevalensi Kasus AIDS Pada Pekerja di Kota Semarang—Analisis Data Sekunder," *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia* (2018); 13(1), hlm. 13-17.

sektor pertambangan, transportasi, pelayaran, dan sebagainya yang terkait dengan penempatan pekerja di daerah terpencil atau tekanan kerja yang berat sehingga menimbulkan stress yang memicu mereka menjadi cenderung untuk melakukan perilaku seks berisiko.<sup>68</sup>

## 1.2. Profil HIV/AIDS di Indonesia

### 1.2.1. Bagaimana kondisi HIV/AIDS di Indonesia?

Kondisi HIV/AIDS di Indonesia secara umum diperkirakan terus mengalami peningkatan, baik dari kasus secara total, kasus baru, hingga jumlah kematian karena AIDS. Hal ini ditunjukkan melalui data sebagai berikut:

1. Di tahun 2019, jumlah kasus HIV mencapai 363.526 kasus dan 119.387 untuk kasus AIDS.<sup>69</sup> Dengan kata lain, 1 dari 800 orang di Indonesia hidup dengan HIV.
2. Data tersebut hanyalah 57% dari total kasus yang diperkirakan di tahun 2019 yaitu 640 ribu kasus<sup>70</sup> karena sebagian besar orang dengan HIV tidak mengetahui bahwa mereka memiliki HIV dalam tubuhnya dan kemudian melapor atau melakukan tes lebih lanjut.<sup>71</sup>
3. Kematian karena AIDS pun diperkirakan mengalami peningkatan sebanyak 60% di tahun 2018 dibanding tahun 2010<sup>72</sup> di mana sudah mencapai 16.873 kematian akibat AIDS di tahun 2019.<sup>73</sup>
4. Jumlah kasus baru HIV/AIDS terus bertambah di setiap tahunnya sejak tahun 2016 hingga 2017 dan mengalami sedikit penurunan di tahun 2018.<sup>74</sup> (lihat Grafik 1)

---

68 Kompas.com, "Di Indonesia Tercatat 18.963 Kasus HIV/AIDS," <https://nasional.kompas.com/read/2008/12/03/0542444/di.indonesia.tercatat.18.963.kasus.hivaid>s, diakses pada 10 Desember 2020.

69 Kementerian Kesehatan, "Laporan Situasi Perkembangan HIV/AIDS dan PIMS di Indonesia Januari-Desember Tahun 2019," hlm. 2 dan hlm. 8.

70 UNAIDS, data interaktif yang diakses di <https://aidsinfo.unaids.org> pada 10 Mei 2020.

71 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, "Situasi Umum HIV/AIDS dan Tes HIV Tahun 2018," (Jakarta: Kemenkes, 2018), hlm.2.

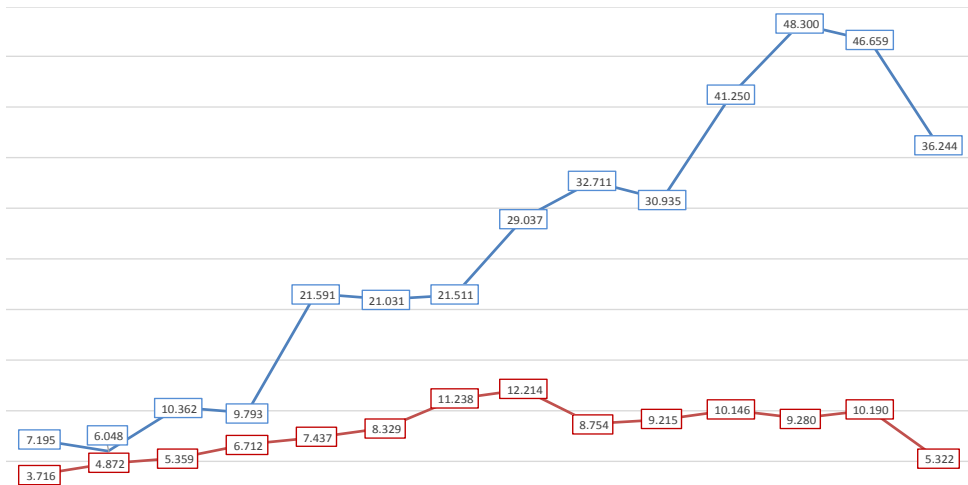
72 Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), "Country Profile: Indonesia," <https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/indonesia>, diakses pada 2 Maret 2020.

73 Kementerian Kesehatan, "Laporan Situasi Perkembangan HIV/AIDS dan PIMS di Indonesia Januari-Desember Tahun 2019," hlm. 20.

74 *Ibid.*, hlm. 2.

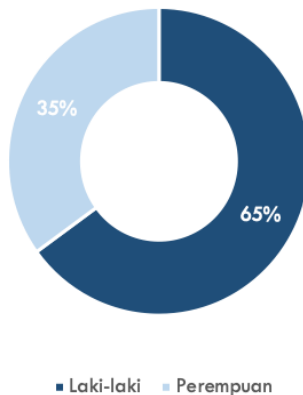


**Grafik 1. Data kasus baru HIV/AIDS yang dilaporkan di Indonesia per tahunnya (hingga September 2019)**



5. Prevalensi kasus HIV/AIDS yang mengkhawatirkan ini kemudian menjadi perhatian pada berbagai sektor di masyarakat. Tidak hanya pada sektor kesehatan, masalah AIDS ini juga dapat berdampak pada kelangsungan pengembangan kualitas sumber daya manusia di bidang politik, ekonomi, sosial budaya dan pertahanan keamanan<sup>75</sup> serta hukum.<sup>76</sup>
6. Mayoritas ODHA, yaitu 65%, berjenis kelamin laki-laki. (lihat Grafik 2)

**Grafik 2. Persentase ODHA berdasarkan jenis kelamin (hingga September 2019)**

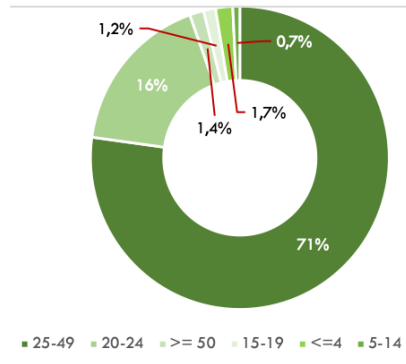


75 Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, "Penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia: Respons Saat Ini," [http://data.unaids.org/topics/partnership-menus/indonesia-response\\_id.pdf](http://data.unaids.org/topics/partnership-menus/indonesia-response_id.pdf), diakses pada 10 Mei 2020.

76 Kementerian Kesehatan, "Laporan Situasi Perkembangan HIV/AIDS dan PIMS di Indonesia Januari-Desember Tahun 2019," hlm. 4.

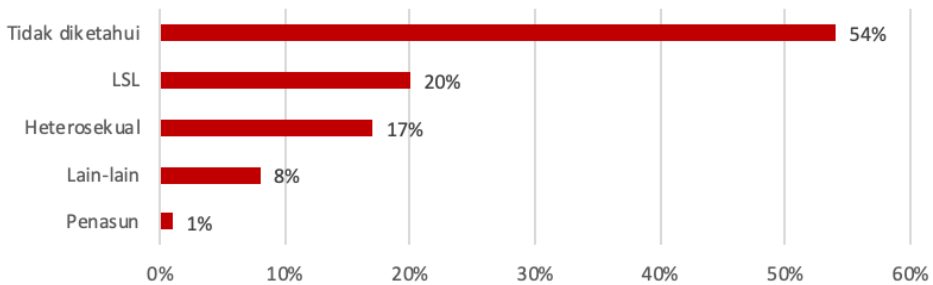
7. Mayoritas ODHA adalah mereka yang berusia produktif yaitu 71% berusia antara 25 – 49 tahun.<sup>77</sup> (lihat Grafik 3)

**Grafik 3. Persentase ODHA berdasarkan usia (hingga September 2019)**



8. Mayoritas ODHA di Indonesia tidak mengetahui penyebab atau perilaku berisiko apa yang dilakukannya. Sementara itu, 20% lainnya adalah LSL dan 17% adalah heteroseksual.<sup>78</sup>

**Grafik 4. Jumlah ODHA berdasarkan populasi kunci (Juli–September 2019)**

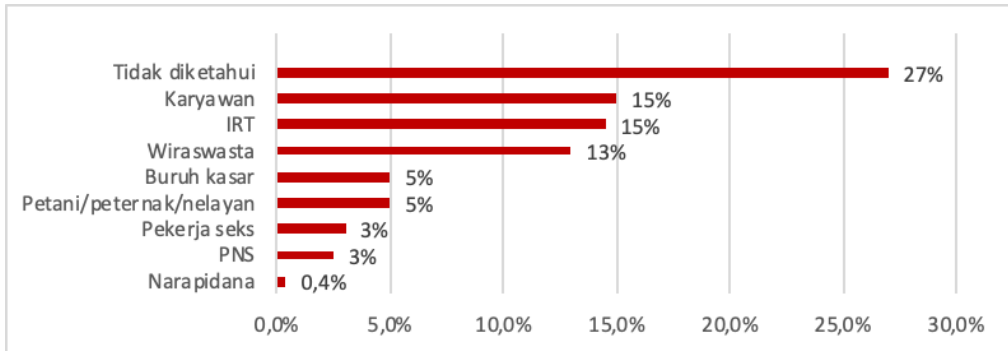


77 *Ibid.*

78 *Ibid.*, hlm. 5.

9. Jika dilihat dari kategorisasi pekerjaan, 15% ODHA adalah mereka dengan pekerjaan karyawan atau tenaga profesional nonmedis dan 15% lainnya adalah Ibu Rumah Tangga (IRT).<sup>79</sup> (lihat Grafik 5)

**Grafik 5. Data akumulatif ODHA berdasarkan pekerjaan & status (Tahun 1987–2019)**



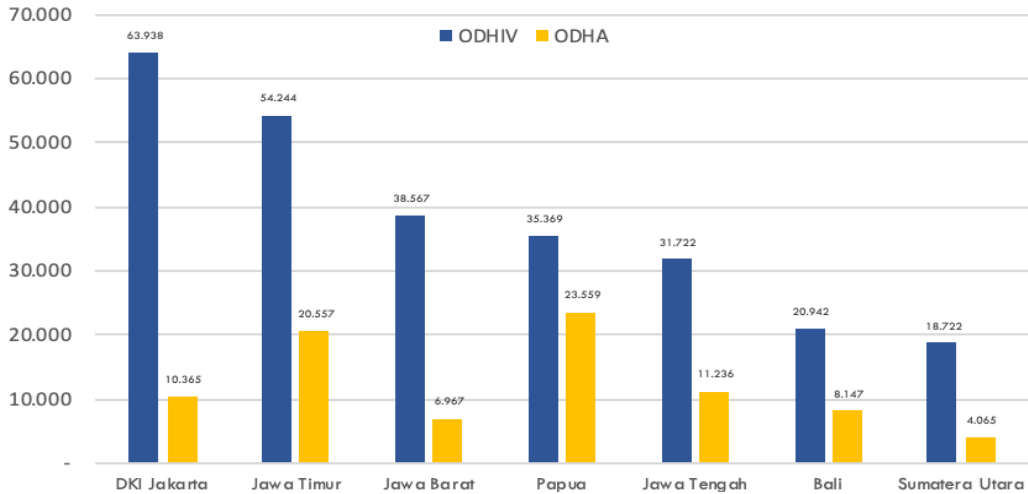
10. DKI Jakarta dan Jawa Timur merupakan provinsi-provinsi dengan kasus HIV tertinggi di Indonesia.<sup>80</sup> Sedangkan untuk kasus AIDS, Papua dan Jawa Timur menempati posisi tertinggi di Indonesia.<sup>81</sup> Jika dilihat lebih lanjut lagi mengenai proporsi jumlah ODHIV dan ODHA di setiap provinsi, dapat dilihat di Provinsi Papua, jumlah ODHA mencapai 67% dari jumlah ODHIV atau dengan kata lain, lebih dari separuh ODHIV kemudian mengalami AIDS di Papua. Hal ini disebutkan karena masih minimnya akses obat dan dukungan penanganan serta informasi yang benar mengenai HIV/AIDS di Papua. Angka ODHA di Jawa Timur dan Bali pun juga menembus angka >35% yang menunjukkan bahwa penanganan HIV/AIDS masih minim di wilayah tersebut. (lihat Grafik 6)

79 *Ibid.*, hlm. 13.

80 *Ibid.*, hlm. 7.

81 *Ibid.*, hlm. 14.

**Grafik 6. Data akumulatif perbandingan jumlah ODHIV & ODHA berdasarkan provinsi (Tahun 1987–2019)**



### 1.2.2. Bagaimana perkembangan program fast track 90-90-90 di Indonesia?

Di Indonesia, program fast track sudah berjalan sejak 2016 dan pencapaiannya sudah mencapai 65%. Dari target ditemukannya 98.780 ODHA pada Desember 2020, sampai Juni 2020, baru mencapai 63.900 ODHA yang melaporkan statusnya. Pelaksanaan program ini terhambat salah satunya karena adanya pandemi COVID-19.<sup>82</sup> Kemenkes RI sendiri menargetkan pada tahun 2020 ini, akan ada sebanyak 258.340 ODHA yang harus mendapat perawatan ART.<sup>83</sup>

## 1.3. Teori Ekologi Sosial: Analisis terhadap Fenomena HIV/AIDS

Teori ekologi ini diperkenalkan oleh Urie Bronfenbrenner pada tahun 1977 yang menjelaskan bahwa perkembangan seseorang dipengaruhi oleh aspek-aspek di luar individu tersebut, yaitu dari sisi lingkungan di mana individu tersebut

82 Wawancara dengan M. Ichwan, praktisi Komisi Penanggulangan AIDS Prov DKI Jakarta, 4 Juni 2020.

83 Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, "Hari HIV/AIDS Sedunia, Penanganan Diperkuat di Daerah," <https://www.kemkes.go.id/article/view/19112900001/hari-hiv-aids-sedunia-penanganan-diperkuat-di-daerah.html>, diakses pada 8 Juli 2020.

berada.<sup>84</sup> Pendekatan ekologi melihat manusia sebagai bagian suatu sistem.<sup>85</sup> Jika menggunakan kacamata pendekatan ekologi sosial ini dalam isu HIV/AIDS, maka dapat dilihat bahwa kehidupan ODHA sebagai anggota masyarakat turut dipengaruhi oleh lingkungan di mana ia berada. Adapun hal-hal yang dapat dilihat dengan pendekatan ekologi sosial dalam kaitannya dengan HIV/AIDS yaitu:<sup>86</sup>

**1. Tingkat Individu**

Seseorang dapat tertular HIV karena adanya faktor perilaku dari dirinya sendiri yaitu berganti-ganti atau banyak pasangan, kebiasaan melakukan hubungan seks tanpa kondom dll.

**2. Tingkat Komunitas**

Seorang ODHA kerap hidup dengan stigma dan diskriminasi terhadap dirinya maupun keluarganya. Bentuk stigma tersebut seperti adanya anggapan bahwa ODHA yang terinfeksi karena homoseksualitasnya merupakan suatu hal yang berdosa, sehingga banyak dari kaum homoseksual yang takut dan enggan untuk melakukan tes atau memeriksakan status kesehatannya.

**3. Tingkat Kebijakan Politis**

Seorang ODHA kerap didiskriminasi dengan dibatasinya ODHA tersebut untuk membuka diri di publik terutama jika ia adalah salah satu dari populasi kunci, seperti pekerja seks dan transgender. Hal lain yang dapat dialami oleh ODHA adalah adanya pengungkapan status ODHA oleh pejabat publik di fasilitas umum, diskriminasi bagi ODHA untuk memiliki pekerjaan formal, pembatasan layanan kesehatan bagi ODHA dll.

**4. Tingkat kebijakan nasional**

Program pencegahan HIV/AIDS kerap terhambat karena adanya anggaran yang terbatas untuk program-program yang dibutuhkan.

**5. Kebijakan regional**

Secara global, kondisi ODHA juga dipengaruhi oleh adanya aturan perdagangan bebas dan kebijakan obat untuk ODHA.

Pendekatan ekologi sosial dalam melihat kondisi HIV/ODHA ini dapat menjelaskan bagaimana ODHA mengalami hambatan di berbagai tingkatan dan intervensi perlu dilakukan juga di berbagai tingkatan tersebut.

---

84 Budi Andayani, "Tinjauan Pendekatan Ekologi tentang Perilaku Pengasuhan Orangtua," Buletin Psikologi (Juni 2004), Tahun XII, No. 1, hlm. 46.

85 *Ibid.*

86 Charles Surjadi, "Penerapan Pendekatan Sosial dan Ekologi pada Upaya Promosi Kesehatan," Jurnal Ekologi Kesehatan (Juni 2012); Vol. 11 No. 2: hlm. 181.

# BAB 2

## STIGMA DAN DISKRIMINASI TERHADAP ODHA

### 2.1. Pendahuluan

Tingginya kasus dan minimnya pengetahuan mengenai bagaimana HIV/AIDS dapat ditularkan, menimbulkan ketakutan dan anggapan yang negatif dari masyarakat terhadap pengidap HIV/AIDS.<sup>87</sup> Anggapan negatif atau stigma adalah gestur/gerak tubuh (bodily signs) untuk menunjukkan sesuatu yang bersifat tidak biasa dan buruk mengenai status moral seseorang.<sup>88</sup> Ketakutan yang tidak rasional pada infeksi HIV dan penilaian yang negatif terhadap ODHA ini masih ada hingga sekarang. Disebutkan bahwa orang yang hidup dengan HIV cenderung memiliki stigma yang lebih tinggi dibandingkan dengan penyakit kronis lainnya. Hal ini dikarenakan HIV menular dan merupakan akibat yang muncul dari perilaku—yang dianggap oleh kebanyakan—merupakan pelanggaran norma (misal: pekerja seks, homoseksualitas dan lainnya).<sup>89</sup> Di sisi lain, adanya stigma justru dapat menghambat strategi pencegahan HIV,<sup>90</sup> seperti ODHA yang mendapatkan stigma akan cenderung untuk 2,4x lebih lambat melaporkan kondisinya.<sup>91</sup> Ketika stigma dijelaskan sebagai cap buruk atau anggapan negatif, maka diskriminasi merupakan sikap yang muncul karena stigma tersebut.<sup>92</sup> Secara definisi, diskriminasi dijelaskan sebagai perilaku atau tindakan yang membedakan, mengasingkan atau membatasi individu atau kelompok karena jenis

---

87 Michael Platten, *et. al.* "Knowledge of HIV and Factors Associated with Attitudes Towards HIV Among Final-Year Medical Students at Hanoi Medical University in Vietnam," <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-14-265>, diakses pada 3 Maret 2020.

88 Lennard J. Davis (ed), *"The Disability Studies Reader: Second Edition,"* (London: Routledge, 2006), hlm. 131.

89 MJ. Visser dan K. Lehobye, *"Stigmatizing Attitudes of the Community Towards People Living with HIV/AIDS,"* *Journal of Community & Applied Social Psychology* (Januari 2006), hlm. 2.

90 C. Kingori, *et. al.* "Psychometric Evaluation of a Cross-Culturally Adapted Felt Stigma Questionnaire Among People Living with HIV in Kenya; Article in *AIDS patient care and STDs,*" *AIDS Patient Care STDs* (Agustus 2013), hlm. 485.

91 *Ibid.*

92 Canadian Mental Health Association, "Stigma and Discrimination," <https://ontario.cmha.ca/documents/stigma-and-discrimination/>, diakses pada 10 Maret 2020.

kelamin, status politik, ekonomi, sosial, budaya dan sebagainya.<sup>93</sup> Diskriminasi atau perbedaan perilaku kaitannya dengan HIV mengacu pada perlakuan tidak adil terhadap seseorang karena status HIV yang dimilikinya.

Selain pada individu ODHA itu sendiri, diskriminasi juga kerap terjadi pada pihak-pihak yang berhubungan sehari-hari dengan ODHA. Pada petugas lapangan penjangkau populasi kunci hal ini sering terjadi, misalnya pada program Pengurangan Dampak Buruk penggunaan Narkotika (harm reduction- HR) yang membagi-bagikan jarum suntik steril secara gratis dan kondom kepada populasi kunci Penasun dan Pekerja Seks. Atau pada pengacara yang mendampingi kelompok populasi kunci ketika berhadapan dengan hukum, Andi Komara seorang pengacara publik dari LBH Jakarta mendapat julukan 'Pengacara Waria' ketika mendampingi kasus presekusi populasi kunci tahun 2019. Walaupun merasa tidak masalah dengan hal tersebut namun situasi tersebut idealnya tidak terjadi pada relawan, petugas kesehatan HR atau petugas lapangan, maupun pendamping hukum karena hanya akan memperburuk kesenjangan antara ODHA dengan masyarakat.<sup>94</sup>

Jika dilihat secara keseluruhan, di berbagai peraturan, baik di level global, nasional maupun daerah, sebetulnya sudah banyak menyebutkan larangan diskriminasi terhadap setiap individu berdasarkan alasan apapun. Pada level global, terdapat Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Woman (CEDAW) dan diratifikasi dalam undang-undang (UU) No. 7 Tahun 1984 tentang Pengesahan Konvenan Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi terhadap Perempuan. Selain itu, juga terdapat International Covenant Economic, Social and Cultural Rights yang diratifikasi melalui UU No. 11 Tahun 2005 tentang Pengesahan Kovenan Internasional tentang Hak-hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya. Sementara itu, secara nasional, prinsip nondiskriminasi tertera pada UU No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, bahwa setiap orang berhak atas perlindungan hak asasi manusia dan kebebasan manusia, tanpa diskriminasi.<sup>95</sup> Selain itu, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS, dibuat dengan tujuan menghilangkan diskriminasi terhadap ODHA dengan memberikan informasi yang benar mengenai HIV dan memberdayakan ODHA. Pada level daerah, perwujudan perlindungan terhadap ODHA juga ditunjukkan di Yogyakarta, dengan Peraturan Daerah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 12 Tahun 2010 tentang Penanggulangan Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS)

---

93 United Nations General Assembly, Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women, *UNTS* 13 (1249), Introduction.

94 Wawancara dengan Pengacara Publik LBH Jakarta Andi Komara pada 4 Juni 2020.

95 Indonesia, *Undang-Undang Hak Asasi Manusia*, UU No. 39 Tahun 1999, LN No. 65 Tahun 1999, TLN No. 3866. Pasal 3 ayat (3).

yang menyatakan bahwa setiap orang yang melakukan diskriminasi sehingga melanggar hak seseorang dapat dipidana dengan kurungan paling 3 (tiga) bulan atau denda paling banyak Rp 50.000.000,- (lima puluh juta rupiah).<sup>96</sup>

Sayangnya, meskipun sudah ada peraturan dan jaminan di berbagai level tersebut, praktik stigma dan diskriminasi masih kerap dilakukan oleh berbagai pihak. Hal ini dapat dikarenakan secara aturan, sebagian besar belum mencantumkan pidana bagi orang yang mendiskriminasi dan pada praktiknya juga belum ada seseorang yang dihukum atau diberi sanksi karena melakukan diskriminasi kepada ODHA.<sup>97</sup> Dengan kata lain, secara struktural—yaitu dalam peraturan/kebijakan, pelarangan mengenai diskriminasi sudah ada, namun masih belum mampu melindungi ODHA dari stigma dan diskriminasi. Secara garis besar, maka dapat dikatakan juga bahwa negara masih lalai dalam menjalankan kewajibannya, yaitu melindungi, menghormati dan memenuhi hak warga negaranya. Hal ini ditunjukkan dengan masih tidak adanya jaminan hukum yang memberikan perlindungan bagi masyarakat terhadap diskriminasi dan sanksi bagi yang melakukannya. Hal ini kemudian juga melanggengkan stigma dan diskriminasi terhadap ODHA di berbagai sektor di masyarakat, seperti: di lingkungan aparat penegak hukum,<sup>98</sup> petugas kesehatan,<sup>99</sup> tempat kerja hingga sekolah dan komunitas.<sup>100</sup> Tidak hanya itu, stigma juga dapat muncul di ranah yang lebih privat seperti dari keluarga hingga diri sendiri (*self stigma*).<sup>101</sup>

### 2.1.1. *Self stigma*

*Self stigma* merupakan anggapan negatif yang muncul ketika seseorang yang secara sosial didiskreditkan oleh masyarakat karena penyakitnya, kemudian menginternalisasi rasa malu atau ketidakbergunaan terhadap dirinya sendiri karena identitasnya tersebut.<sup>102</sup> Dalam kaitannya dengan HIV/AIDS, ini ditunjukkan dengan adanya rasa bersalah, penyesalan, malu, berdosa atau hilang kepercayaan

---

96 Lihat Pasal 33 ayat 2.

97 Hasil wawancara dengan Ajeng Larasati, S.H., LL.M., aktivis Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat, 3 Juni 2020.

98 Nick Crofts, et. al. "Police Must Join the Fast Track to End AIDS by 2030," Journal of the International AIDS Society (July 2016), Vol. 19, Supplement 3, hlm. 2.

99 Adam Morrow, "Combating HIV/AIDS Related Stigma in Egypt: Situation Analysis and Advocacy Recommendation," <https://www.yumpu.com/en/document/read/11851328/combating-hiv-aids-related-stigma-in-egypt>, diakses pada 5 Maret 2020.

100 Kingori, et. al. "Psychometric Evaluation," hlm. 483.

101 Minrie Greeff, et. al. "Experiences of HIV/AIDS Stigma of Persons Living with HIV/AIDS and Nurses Involved in Their Care from Five African Countries," African Journal of Nurse Midwifery (2008), hlm. 3.

102 Erving Goffman, "Stigma: The Management of Spoiled Identity," (Harmondsworth: Penguin Books, 1968), hlm. 8.



atas dirinya sendiri karena memiliki status positif HIV/AIDS.<sup>103</sup> Sehingga, dengan adanya *self stigma* ini, ODHA akan enggan untuk berobat<sup>104</sup> karena merasa ini adalah takdir/karma sebagai balasan atas perilaku mereka dan tidak dapat diobati. Tidak hanya itu, mereka akan enggan untuk berpartisipasi di masyarakat dan menarik diri dari komunitas karena merasa malu atau takut menularkan.<sup>105</sup>

### 2.1.2. Stigma dan diskriminasi dari keluarga

Stigma dan diskriminasi ini merupakan anggapan negatif dan perbedaan perilaku yang diberikan oleh anggota keluarga seperti dari orangtua, mertua, saudara, kepada anggota keluarga lainnya yang berstatus sebagai ODHA.<sup>106</sup> ODHA biasanya diperlakukan layaknya anggota keluarga yang perlu diasingkan, seperti: dipisahkan makanannya, diisolasi di kamar yang berbeda dan sebagainya. Ini akan membuat ODHA turun kepercayaan dirinya dan menginternalisasi stigma dan diskriminasi tersebut sehingga mereka akan cenderung tidak terurus dan terabaikan. Perilaku diskriminasi yang muncul di lingkup paling privat ini merupakan bentuk pelanggaran terhadap hak ODHA untuk tidak didiskriminasi dan diperlakukan sama seperti yang tertera dalam Pasal 3 ayat 3 UU HAM yaitu bahwa setiap orang berhak atas perlindungan hak asasi manusia dan kebebasan dasar manusia, tanpa diskriminasi. Lalu, apabila seorang anak dengan HIV/AIDS diperlakukan secara berbeda karena statusnya tersebut, ini juga merupakan bentuk pelanggaran Pasal 28B ayat 2 UUD yaitu bahwa setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh dan berkembang, serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi.

### 2.1.3. Stigma dan diskriminasi dari masyarakat

Stigma dan diskriminasi ini dapat dijelaskan sebagai anggapan negatif dan perbedaan perilaku dari masyarakat tempat ODHA tinggal dan saling berinteraksi dikarenakan status HIV/AIDS yang dimilikinya.<sup>107</sup> ODHA yang hidup dalam lingkungan masyarakat dan komunitas, kerap dipandang sebagai pelanggar norma, misalnya karena orientasi seksualnya (homoseksual) serta perilakunya

---

103 AIDS Research Center, *"The People Living with HIV Stigma Index,"* (Jakarta: AIDS Research Center, 2020), hlm. 92.

104 Nadine Ferris France, et. al. *"We Are the Change' - An Innovative Community-Based Response to Address Self-Stigma: A Pilot Study Focusing on People Living with HIV in Zimbabwe."* *PLoS One* (2019), 14(2): e0210152, hlm. 2.

105 Morrow, *"Combating HIV/AIDS Related Stigma."*

106 Dionius B. Mahamboro, et. al. *"HIV Stigma and Moral Judgement: Qualitative Exploration of the Experiences of HIV Stigma and Discrimination among Married Men Living with HIV in Yogyakarta."* *International Journal of Environmental Research and Public Health* (2020), 17, 636, hlm. 7.

107 *Ibid.*

(misalnya karena berhubungan seks di luar nikah). Dengan anggapan seperti ini, ODHA enggan dan takut untuk bersosialisasi bersama masyarakat, padahal adanya interaksi dengan orang lain dapat juga meningkatkan kepercayaan diri dan semangat ODHA untuk menjalani hidup.<sup>108</sup> Masyarakat yang mendiskriminasi ini selain melanggar pasal 3 ayat 3 UU HAM, tentu dapat melanggar Pasal 28E ayat (3) UUD 1945 dan Pasal 24 ayat (1) UU HAM bahwa setiap orang berhak dan memiliki kebebasan untuk berkumpul dan berserikat. Dengan adanya diskriminasi dari masyarakat, ODHA tidak dapat bersosialisasi dan berinteraksi karena takut dipandang negatif dan diperlakukan berbeda, sehingga ruang ODHA untuk secara bebas berada di masyarakat dapat dikatakan terbatas.

#### **2.1.4. Stigma dan diskriminasi dari petugas kesehatan**

Stigma dan diskriminasi ini merupakan anggapan negatif dan perbedaan perilaku dari petugas di bidang kesehatan, baik secara personal dari dokter atau perawat, maupun di tingkat struktural rumah sakit dan klinik kepada ODHA sebagai pasien.<sup>109</sup> ODHA yang berobat kerap dipandang bukan sebagai pasien pada umumnya dan diberi penilaian (*judgment*) negatif karena status HIV/AIDSnya. Hal ini dapat menyebabkan ODHA enggan untuk melakukan pengobatan dan bahkan enggan melaporkan statusnya. Sehingga, penanganannya dapat terlambat atau justru malah tidak tertangani sama sekali. Padahal, secara aturan, petugas kesehatan—baik itu perawat, dokter maupun petugas rumah sakit—sudah diikat oleh kode etik profesi dan Pasal 32 butir c UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, bahwa setiap pasien berhak memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi. Dengan kata lain, petugas kesehatan di rumah sakit tidak boleh memperlakukan ODHA sebagai pasien secara berbeda seperti meletakkan kamar perawatan di bangsal paling jauh, antrian ODHA berada di paling akhir dan mempertanyakan hal-hal yang bersifat privat dengan nada merendahkan.

#### **2.1.5. Stigma dan diskriminasi dari Aparat Penegak Hukum**

Stigma dan diskriminasi ini dapat dijelaskan sebagai anggapan negatif dan perbedaan perilaku dari penegak hukum seperti polisi, hakim, maupun jaksa terhadap ODHA yang berhadapan dengan hukum. Aparat Penegak Hukum merupakan salah satu pihak yang bersentuhan langsung dengan ODHA ketika berhadapan dengan hukum dan aparat ini juga kerap memberi penilaian negatif baik karena perilaku berisiko maupun orientasi seksual ODHA. Selain itu, tidak semua aparat sudah memiliki pemahaman bahwa ODHA tidak boleh putus obat

---

108 Steve Russel, et. al. "Finding Meaning: HIV Self-Management and Wellbeing among People Taking Antiretroviral Therapy in Uganda." *PLoS One* (Januari 2016), 11(1): e0147896, hlm. 9.

109 Kristi L. Striger, et. al. "HIV-Related Stigma among Healthcare Providers in the Deep South." *AIDS Behavioural Journal* (Januari 2016), hlm. 1.

dan mendapatkan perawatan baik secara mental dengan konseling, maupun pengobatan dengan obat-obatan ARV. Secara aturan, baik bagi jaksa, hakim maupun petugas LAPAS, sudah tertera pada peraturan dan kode etik profesi yang dikeluarkan institusi hukum masing-masing, bahwa tidak boleh melakukan diskriminasi kepada siapapun atas dasar apapun. Maka, selain dapat mengacu ke peraturan institusi dan kode etik profesi, perihal larangan melakukan diskriminasi juga perlu merujuk ke Pasal 28 I angka 2 UUD1945 yaitu setiap orang berhak bebas dari perlakuan diskriminatif atas dasar apapun dan berhak mendapatkan perlindungan dari tindakan diskriminatif itu.

## 2.2. Contoh Kasus dan Pembahasan

### 2.2.1. *Self Stigma*

#### **Kasus 1: Tidak adanya penerimaan terhadap diri ODHA<sup>110</sup>**

Seorang ODHA berusia 38 tahun dinyatakan positif HIV/AIDS setelah melakukan perilaku berisiko, yaitu kerap mengonsumsi narkoba dengan jarum suntik yang dipakai secara bergantian dengan teman-temannya. Mengetahui satu per satu dari teman-temannya meninggal karena HIV, membuatnya stress dan putus asa. Ia tidak melakukan pengobatan dan justru makin banyak mengonsumsi narkoba serta melakukan percobaan bunuh diri sebanyak empat kali—dua kali overdosis, satu kali gantung diri dan satu kali mencoba menabrakkan diri ke mobil. Ia merasa depresi dan tidak terima atas status HIV yang dimilikinya. Setelah itu kekebalan tubuhnya terus menurun, bahkan ia mengalami lumpuh dan amnesia, hingga dokter memvonis hidupnya hanya bersisa dua minggu.

#### **Kasus 2: Perasaan bersalah terhadap diri sendiri<sup>111</sup>**

Seorang pria yang tinggal di Ibu kota mendapatkan hasil tes HIV dari klinik kesehatan yang menunjukkan bahwa ia positif HIV karena tertular dari pasangannya. Setelah mengetahui statusnya sebagai ODHA, ia marah dan menyalahkan pasangannya serta dirinya sendiri. Ia kerap bertanya-tanya mengapa ini terjadi kepada dirinya dan dosa apa yang telah dilakukan hingga terinfeksi HIV. Ia berfikir bahwa ia adalah manusia yang kotor, nista, serta tidak berharga lagi. Hingga pada akhirnya ia tidak mau lagi bekerja dan berobat karena malu serta menganggap jika bersentuhan dengan orang lain akan dapat mencelakakan orang tersebut.

---

110 Erlangga Djumena (ed), "Pernah 4 Kali Mencoba Bunuh Diri, Pengidap HIV Kini Jadi Motivator," <https://regional.kompas.com/read/2017/05/04/12120011/pernah.4.kali.mencoba.bunuh.diri.pengidap.hiv.kini.jadi.motivator?page=all>, diakses pada 10 Agustus 2020.

111 Multicultural HIV and Hepatitis Services, "Hidup dalam Keadaan Positif," <https://mhahs.org.au/index.php/id/hiv/support>, diakses pada 10 Agustus 2020.

## Apa yang dapat dilakukan Pendamping?

- Pendamping hukum, pengacara ataupun paralegal, dalam menghadapi klien ODHA, perlu memiliki sensitivitas untuk mendeteksi apakah ODHA memiliki stigma terhadap dirinya sendiri. Jika ODHA sudah menunjukkan adanya rasa bersalah, penyesalan, malu atau hilang kepercayaan diri karena HIV/AIDS yang dimilikinya, maka pendamping perlu segera dan rutin memberikan dukungan sosial dan motivasi kepada ODHA;
- Dukungan dan motivasi dapat diberikan adalah dengan pemberian pemahaman bahwa penyakit HIV/AIDS yang dimiliki dapat diminimalisir efeknya pada tubuh dengan melakukan pengobatan yang rutin, sehingga mereka dapat menjalani aktivitas sehari-hari seperti layaknya orang lain. Apabila pendamping atau pengacara tidak memiliki kapasitas untuk itu, maka dapat mengajak konselor atau psikolog dengan perspektif yang baik mengenai isu HIV/AIDS;
- Pendamping atau pengacara juga dapat mengajak ODHA untuk terlibat dalam komunitas ODHA atau kelompok dukungan (support group) sebaya yang dapat meningkatkan kesadaran bahwa ia tidak sendirian dan memicu motivasi serta semangat untuk mengonsumsi obat secara rutin dan berkegiatan seperti biasanya.

## Pembahasan

Stigma atau anggapan negatif juga dapat muncul dari dalam diri ODHA itu sendiri. Contoh di atas adalah bentuk self stigma yang dialami ODHA karena status HIV yang dimilikinya. Dapat dilihat bahwa ODHA menganggap bahwa HIV yang dimilikinya adalah akhir dari hidup dan merupakan kesalahan diri sendiri, sehingga mereka kemudian depresi, takut, malu, enggan berobat, hingga membuat kondisi fisiknya semakin parah. Self-stigma ini juga dapat terjadi ketika seseorang menginternalisasi anggapan negatif dari orang lain, sehingga individu tersebut memiliki emosi/perasaan negatif terhadap dirinya sendiri.<sup>112, 113</sup>

---

112 Patrick W. Corigan dan Deepa Rao, "On the Self-Stigma of Mental Illness: Stages, Disclosure, and Strategies for Change." *Canadian Journal of Psychiatry* (Agustus 2012), hlm. 1.

113 Hasil wawancara dengan Meirinda Sebayang, aktivis Jaringan Indonesia Positif, 2 Juni 2020.

## 2.2.2. Stigma dan diskriminasi dari keluarga

### Kasus 1: Penyembunyian status HIV dari keluarga<sup>114</sup>

Seorang perempuan di Palu berstatus sebagai ODHA dan juga memiliki penyakit Tuberkulosis (TB). Meskipun kondisinya seperti itu, ia sudah lama tidak mengonsumsi obat. Ketika pihak pendamping mendatangi dan menanyakan mengapa ia tidak mengonsumsi obat, disebutkan bahwa awalnya ia tinggal di Palu, namun harus pindah ke kota kelahirannya sehingga tidak dapat akses obat ke Puskesmas karena keluarga tidak mengetahui statusnya sebagai ODHA. Lebih lanjut, disebutkan bahwa ia takut statusnya tersebut diketahui oleh keluarganya dan jika ia berobat di Puskesmas, maka status HIV dan TBnya akan tersebar ke lingkungan keluarganya. Sayangnya, seminggu setelah obat tersebut diantarkan, perempuan ini meninggal dunia.

### Kasus 2: Pencabutan hak waris karena status HIV<sup>115</sup>

Seorang perempuan memiliki status HIV positif karena tertular dari suaminya. Ketika suaminya meninggal karena HIV, perempuan ini diusir dari rumahnya sendiri yang notabene merupakan warisan yang menjadi haknya secara hukum. Perempuan ini dianggap sebagai penyebab suaminya terinfeksi HIV, padahal ia sendiri tertular dari suaminya, namun justru ia disalahkan oleh keluarganya.

### Kasus 3: Pelarangan berobat dari keluarga karena status HIV<sup>116</sup>

Seorang perempuan berusia 31 tahun, merupakan seorang ibu yang memiliki status positif HIV. Ia menjadi ODHA karena tertular oleh suaminya yang didiagnosis positif HIV pada tahun 2012. Pada awalnya, ia mengetahui bahwa suaminya adalah seorang yang mempunyai latar belakang pernah menggunakan narkoba, namun ia tidak menyangka bahwa perilaku tersebut berisiko terhadap penularan HIV/AIDS. Tidak lama setelah didiagnosis, kesehatan suaminya menurun hingga akhirnya ia meninggal. Namun, alih-alih mendapatkan bantuan, ia justru diancam oleh pihak keluarga suaminya. Ia dilarang untuk menemui dokter dan ia dibawa ke dukun untuk berobat selama kurang lebih satu tahun. Setelahnya, ia terpaksa harus berbohong kepada keluarganya ketika ia ingin berobat atau mengunjungi konselor. Bahkan, pernah ketika konselor datang ke rumahnya, justru diusir oleh keluarganya dan disebut penipu.

---

114 Hasil wawancara dengan Akbar Prayuda, aktivis Indonesian AIDS Coalition, 3 Juni 2020.

115 Hasil wawancara dengan Dr. Octavery Kamil, akademisi Universitas Katolik Atma Jaya, 2 Juni 2020.

116 Firdaus Anwar, "Sempat Dikucilkan Keluarga, Begini Kisah Ibu Ini Lawan HIV," <https://health.detik.com/ulasan-khas/d-3360132/sempat-dikucilkan-keluarga-begini-kisah-ibu-ini-lawan-hiv>, diakses pada 7 Maret 2020.

## Pembahasan

Stigma dan diskriminasi dari keluarga merupakan praktik yang masih kerap terjadi terhadap ODHA. Bahkan diskriminasi kepada ODHA acap datang pertama kali dari pihak keluarga.<sup>117</sup> Berdasarkan contoh kasus di atas, maka dapat dilihat bagaimana masih adanya ketakutan dari ODHA untuk mengungkapkan statusnya kepada keluarga, karena dianggap berpotensi mendapatkan diskriminasi seperti: penolakan, pengusiran atau bahkan kekerasan dari keluarganya.

Hal ini tentu saja merupakan pelanggaran terhadap jaminan yang paling mendasar yaitu dalam UUD 1945 pasal 28I yang menyatakan bahwa “setiap orang bebas dari perlakuan yang bersifat diskriminatif atas dasar apapun dan berhak mendapatkan perlindungan terhadap perlakuan yang bersifat diskriminatif itu.” Apabila diskriminasi dilakukan kepada anak, maka hal tersebut melanggar Convention on Rights of Child (CRC) atau Konvensi Hak Anak (KHA) yang disahkan melalui Keputusan Presiden No. 36 Tahun 1990. Pada pasal 2 KHA disebutkan bahwa setiap anak berhak dijamin dan dilindungi oleh negara akan haknya untuk tidak didiskriminasi dalam bentuk apa pun, baik atas dasar ras, warna kulit, jenis kelamin, bahasa, agama, pendapat politik atau pendapat lainnya, kewarganegaraan, asal usul kebangsaan atau sosial, kekayaan, kecacatan, kelahiran atau status lain. Hal ini ditambahkan juga pada Pasal 3 mengenai pengutamaan kepentingan terbaik anak, Pasal 6 mengenai hak anak untuk hidup dan berkembang dan Pasal 24 mengenai hak anak atas standar kesehatan tertinggi beserta fasilitasnya. Hak-hak anak ini juga kemudian diatur secara lebih rinci dalam UU No. 35 Tahun 2014 tentang Perubahan atas UU No. 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak.

Apabila diskriminasi dilakukan kepada perempuan, maka itu merupakan bentuk pelanggaran terhadap CEDAW yang disahkan melalui UU No. 7 Tahun 1984. Pada pasal 1 disebutkan bahwa negara harus menghapus diskriminasi terhadap perempuan dalam segala bentuknya, dan bersepakat dengan segala cara untuk menjalankan suatu kebijakan yang menghapus diskriminasi terhadap perempuan.

Stigma dan diskriminasi dari keluarga ini muncul karena masih rendahnya pengetahuan dan pemahaman tentang HIV/AIDS.<sup>118</sup> Sebuah studi di Yogyakarta menunjukkan bahwa adanya stigma dari keluarga disebabkan karena kurangnya informasi terkait bagaimana HIV/AIDS dapat ditularkan dan ditangani, sehingga membuat keluarga sampai memisahkan alat makan ODHA dengan anggota keluarga yang lain.<sup>119</sup> Ketidaktahuan anggota keluarga ini juga kemudian

---

117 Hasil wawancara dengan Meirinda Sebayang, aktivis Jaringan Indonesia Positif, 2 Juni 2020.

118 Mahamboro, “HIV Stigma and Moral Judgement,” hlm. 10.

119 *Ibid.*, hlm. 7.

memunculkan stigma bahwa anggota keluarganya yang ODHA tidak cakap atau becus dalam menjadi suami/istri, dalam mengasuh anak/menjadi orang tua dan sebagainya, sehingga kemudian direndahkan, dikucilkan hingga diceraiakan.<sup>120</sup> Dengan kata lain, stigma dan diskriminasi di lingkungan keluarga ini dapat menyebabkan ketakutan pada ODHA untuk membuka statusnya, sehingga perawatannya terhambat dan bahkan dapat menyebabkan ODHA meninggal dunia.<sup>121</sup> Ditambah lagi, bagi ODHA perempuan/ibu akan memiliki ketakutan yang lebih, karena khawatir menularkan HIV kepada anaknya, adanya kekhawatiran jika ibu meninggal siapa yang akan mengurus anaknya dan sebagainya.<sup>122</sup>

### Apa yang dapat dilakukan Pendamping?

- Pendamping perlu memiliki sensitivitas untuk mengetahui adanya stigma dan diskriminasi dari keluarga terhadap ODHA yang ditanganinya. Jika ODHA menunjukkan keengganan untuk berobat karena takut pada keluarga atau khawatir statusnya tersebarluaskan, maka pendamping perlu melakukan langkah-langkah untuk menciptakan lingkungan yang kondusif dan nyaman bagi ODHA, khususnya di lingkungan rumah;
- Pendamping perlu menjelaskan kepada ODHA, bahwa ia berhak dalam menentukan keputusan apakah ingin membuka status kepada keluarga dengan turut menjelaskan dampak positif dan negatif mengenai pembukaan status tersebut. Segala keputusan yang diberikan ODHA harus dihormati dan dihargai;
- Jika ODHA tidak ingin membuka statusnya, maka pendamping perlu memastikan bahwa ODHA memiliki akses ke layanan kesehatan yang dapat secara mudah dan nyaman dijangkau;
- Jika ODHA ingin membuka statusnya, maka pendamping perlu menemani ODHA untuk berkomunikasi dengan keluarga. Pendamping turut dapat memberi pemahaman secara perlahan dan intensif kepada pihak keluarga sebagai pihak terdekat dengan ODHA tentang penularan dan pengobatan HIV/AIDS. Hal ini perlu dilakukan agar ketakutan-ketakutan yang dapat berimplikasi pada pemberian stigma dan diskriminasi kepada anggota keluarga dengan HIV/AIDS dapat diklarifikasi;
- Pendamping memberikan informasi tidak hanya soal penularannya, namun informasi mengenai pengobatan yang perlu diberikan kepada ODHA juga perlu disampaikan kepada keluarga agar dipahami urgensi pengobatan dan kesempatan hidup yang besar bagi ODHA.

120 Hasil wawancara dengan Ajeng Larasati, S.H., LL.M., 3 Juni 2020.

121 Hasil wawancara dengan Akbar Prayuda, 3 Juni 2020.

122 Hasil wawancara dengan Agung Waluyo, S.Kp., M.Sc., Ph.D., akademisi Universitas Indonesia, 6 Juni 2020.

### 2.2.3. Stigma dan diskriminasi dari komunitas dan masyarakat terhadap ODHA

#### Kasus 1: Penolakan orangtua murid untuk anak dengan HIV/AIDS<sup>123</sup>

Beberapa orang anak di suatu kota di Jawa Barat merupakan anak dengan HIV/AIDS (ADHA). Setelah melakukan cek kesehatan dan diketahui bahwa mereka mengidap HIV/AIDS serta statusnya tersebar luas, para orangtua murid tempat mereka bersekolah memberi penolakan hingga protes agar anak dengan HIV tersebut tidak bersekolah di situ lagi. Alasannya, para orangtua tersebut takut anaknya akan tertular dari ADHA.

#### Kasus 2: Penolakan warga terhadap jenazah ODHA<sup>124</sup>

Seorang perempuan dengan HIV/AIDS berusia 26 tahun meninggal dunia. Jenazahnya ditolak warga untuk dimandikan dan dimakamkan karena warga takut tertular. Perempuan ini sebelumnya dirawat di salah satu Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dan sudah berstatus HIV/AIDS selama tiga tahun. Ia pada awalnya tertular dari suami pertamanya dan walaupun sempat berobat, kondisinya terus menurun setelah mengikuti suami keduanya bertugas di luar daerah. Ia memiliki anak berusia 7 tahun dan 4 tahun yang setelah dicek berstatus negatif HIV. Namun, anak mereka turut mengalami pengucilan yaitu tidak diperbolehkan bermain dengan tetangganya.

#### Kasus 3: Penolakan warga untuk ODHA berpartisipasi di acara masyarakat<sup>125</sup>

Seorang laki-laki berusia 38 tahun di kota S didiagnosis positif HIV pada tahun 2016. Istrinya yang juga tertular kemudian meninggal dunia pada tahun 2017. Setelah istrinya meninggal, ia hidup sendirian di rumah yang tidak terawat bersama dua anaknya—yang bungsu yang juga positif HIV. Ia tidak bekerja karena banyak ditolak oleh perusahaan akibat status HIVnya. Dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari ia mengandalkan program bantuan dari pemerintah. Anaknya yang positif sempat ditolak untuk bersekolah karena takut dapat menularkan virus. Bahkan, ia sendiri sudah tidak berhubungan dengan keluarga dan masyarakat enggan berhubungan dengannya. Ia juga sempat diusir, ditolak untuk membantu, dan dilarang menyentuh barang-barang di kegiatan hajatan yang diadakan oleh

---

123 Hasil wawancara dengan Harold Aron, S.H., Praktisi Lembaga Bantuan Hukum Bandung, 2 Juni 2020.

124 Ali Mustofa (ed), "Ada Apa? Warga Tolak Mandikan Jenazah Penderita HIV/AIDS," 2019, <https://radarkudus.jawapos.com/read/2019/01/25/115821/ada-apa-warga-tolak-mandikan-jenazah-penderita-hivaidis>, diakses pada 10 Agustus 2020.

125 Maghfira Putri Maulani, "Derita ODHA di Sragen, Dikucilkan Hingga Bantu Tetangga Hajatan Pun Tak Boleh," <https://jateng.tribunnews.com/2019/12/04/derita-odha-bernama-aris-di-sragen-dikucilkan-hingga-bantu-tetangga-hajatan-pun-tak-boleh>, diakses pada 10 Agustus 2020.



tetangganya. Semenjak itu, ia memutuskan untuk tidak keluar rumah.

## Pembahasan

Stigma dan diskriminasi tidak hanya datang dari ranah privat, namun juga publik, seperti dari masyarakat. Contoh kasus di atas menunjukkan bahwa masih adanya anggapan negatif dan diskriminasi berupa penolakan dari warga terhadap ODHA karena takut tertular. Dalam beberapa kasus, masyarakat juga berpandangan negatif terhadap ODHA dengan menganggap ODHA sebagai pendosa, penyebar penyakit kelamin, perempuan nakal, pengguna narkoba dan lain sebagainya.

Perilaku diskriminatif seperti yang dijelaskan di atas, merupakan pelanggaran hak asasi manusia dan hak kelompok rentan lainnya. Selain juga merupakan pelanggaran terhadap jaminan dalam UUD 1945 pasal 28I yang menyatakan bahwa menyatakan bahwa “setiap orang bebas dari perlakuan yang bersifat diskriminatif atas dasar apapun dan berhak mendapatkan perlindungan terhadap perlakuan yang bersifat diskriminatif itu.” Tidak hanya itu, perlakuan diskriminatif dari masyarakat dapat menghambat akses dan partisipasi ODHA di ranah publik seperti untuk berkumpul, mengeluarkan pendapat, hingga terlibat dalam komunitas di masyarakat. Ini adalah potensi bentuk pelanggaran Pasal 28E ayat (3) UUD 1945 dan Pasal 24 ayat (1) UU HAM di mana setiap orang berhak atas kebebasan berserikat, berkumpul dan mengeluarkan pendapat.

Apabila diskriminasi dilakukan kepada anak, maka hal ini dapat melanggar UUD 1945 Pasal 28B ayat (2) yang menyebutkan bahwa setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh dan berkembang, serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi. Perilaku diskriminasi terhadap anak juga melanggar Konvensi Hak Anak dan UU No. 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak. Begitu juga jika diskriminasi dilakukan kepada perempuan, merupakan bentuk pelanggaran terhadap CEDAW yang sudah diratifikasi lewat UU No. 7 tahun 1984.

Stigma dan tindakan diskriminatif terjadi di masyarakat karena—seperti layaknya pada kalangan keluarga—masih minimnya pengetahuan masyarakat<sup>126</sup> dalam menangani ODHA.<sup>127</sup> Ini ditunjukkan dengan fokus stigma yang ada, bahwa HIV yang dimiliki ODHA itu disebabkan karena adanya pelanggaran norma seperti hubungan seksual sebelum menikah atau hubungan seksual sesama jenis.<sup>128</sup> Apalagi jika ODHA adalah mereka yang transgender dan homoseksual, maka

---

126 Hasil wawancara dengan Meirinda Sebayang, aktivis Jaringan Indonesia Positif, 2 Juni 2020.

127 Hasil wawancara dengan Prof. Irwanto, Ph.D., akademisi Universitas Katolik Atma Jaya, 5 Juni 2020.

128 Pinar Oktem, et. al., “*The Role of the Family in Attributing Meaning to Living With HIV and Its Stigma in Turkey*,” SAGE Open (Oktober-Desember 2015), hlm. 2.

akan mengalami double stigma<sup>129</sup> dari masyarakat. Selain itu, diskriminasi yang dilakukan tersebut juga merupakan akibat dari minimnya pengetahuan mengenai penularan HIV/AIDS, sehingga dilakukan hal-hal diskriminatif yang tidak perlu dan justru berpengaruh terhadap penyebaran HIV/AIDS. Hal ini dapat menyebabkan keengganan ODHA untuk terbuka akan statusnya dan mendapatkan penanganan yang tepat. Bahkan kerap kali ODHA semacam ini berkelompok dan membentuk komunitas, lalu saling membuka status dan mendukung dalam komunitas tersebut, namun ketika keluar dari komunitasnya kembali menjadi tertutup semua.<sup>130</sup>

### Apa yang dapat dilakukan Pendamping?

- Pendamping, pengacara, ataupun paralegal, perlu memiliki sensitivitas untuk menganalisis kondisi yang dialami ODHA terkait diskriminasi dari masyarakat. Pendamping perlu menggali lebih lanjut dari ODHA apabila mereka enggan untuk bersosialisasi atau terlibat di masyarakat;
- Pendamping dapat juga bekerjasama dengan masyarakat dalam penanganan ODHA. Hal ini dapat dilakukan dengan menggandeng tokoh-tokoh setempat di masyarakat untuk menjadi teladan/ccontoh dalam memperlakukan ODHA sebagai warga di masyarakat. Kerjasama ini dapat dilakukan dengan memberi edukasi dan pemahaman yang meluas kepada masyarakat seperti layaknya pada level keluarga;
- Apabila tokoh masyarakat tersebut yang melakukan diskriminasi, maka pendamping dapat memberi pemahaman secara perlahan dan intensif kepada mereka mengenai HIV/AIDS—dapat juga dilakukan dengan mengajak konselor atau pegiat isu HIV/AIDS untuk membantu mengadvokasi tokoh masyarakat ini. Jika perlu, dapat pula ditempuh jalur hukum untuk tokoh masyarakat yang terbukti mendiskriminasi dan melanggar hak ODHA;
- Informasi dan pemahaman perlu diberikan, terutama terkait penularan HIV/AIDS serta dampak stigma dan diskriminasi terhadap ODHA, karena masih ada pola pikir di masyarakat yang masih menganggap bahwa HIV/AIDS adalah penyakit yang berkaitan dengan urusan moral dan agama. Anggapan ini tentu saja mereduksi hak ODHA untuk mendapatkan hidup yang layak, berkumpul, berserikat dan tidak didiskriminasi seperti pada jaminan nasional dan internasional yang sudah dijelaskan sebelumnya;

129 Hasil wawancara dengan Agung Waluyo, S.Kp., M.Sc., Ph.D., 4 Juni 2020 dan Abdul Malik Aqdom, advokat Lembaga Bantuan Hukum Yogyakarta, 9 Juni 2020.

130 Hasil wawancara dengan Dr. Octavery Kamil, akademisi Universitas Katolik Atma Jaya, 2 Juni 2020.

- Pemerintah, di berbagai daerah seperti Jakarta, sebetulnya memiliki kelompok-kelompok warga peduli AIDS di beberapa wilayah yang terdiri atas warga setempat yang telah mendapatkan pelatihan mengenai HIV/AIDS. Tidak hanya itu, berbagai komunitas dan lembaga dampingan seperti Jaringan Indonesia Positif (JIP), pada praktiknya juga aktif dalam upaya penghapusan diskriminasi terhadap ODHA. Pendamping atau pengacara kemudian juga dapat bekerja sama dengan kelompok-kelompok atau komunitas ini untuk memperkuat advokasi dan kapasitas tentang HIV/AIDS ke masyarakat dengan melakukan kampanye atau pendidikan hukum.

#### **2.2.4. Stigma dan diskriminasi dari Petugas Kesehatan terhadap ODHA**

##### **Kasus 1: Penilaian negatif oleh petugas kesehatan terhadap ODHA<sup>131</sup>**

Seorang ODHA datang ke pelayanan kesehatan dengan tujuan untuk memperoleh obat. Namun, sesampainya di sana, ia justru ditanyai dan dicemooh oleh petugas kesehatan, “Wah... kamu perilakunya kok seperti ini?” Setelah itu, alih-alih mendapatkan obat ia justru memperoleh ceramah dari petugas kesehatan tersebut.

##### **Kasus 2: Penilaian negatif oleh petugas kesehatan terhadap ODHA<sup>132</sup>**

Seorang perempuan ODHA bermaksud mengakses layanan kesehatan di Puskesmas. Namun sesampainya di sana, oleh petugas kesehatan justru ditanya “Kenapa sih, kok bisa kena HIV/AIDS? Mbaknya sering jajan ya?”

##### **Kasus 3: Perilaku negatif oleh petugas kesehatan terhadap ODHA<sup>133</sup>**

Seorang perempuan berusia 22 tahun hendak melakukan perawatan kesehatan. Ketika masuk ke ruang dokter, dokter yang memeriksa kemudian mengecek berkasnya, lalu menunjukkan sikap kaget dan mundur beberapa langkah darinya. Setelah itu ia bertanya “B20<sup>134</sup> ya? Kenapa datang ke sini? Nanti kalau minta rujukan tidak usah ke sini.”

---

131 Hasil wawancara dengan Magdalena Diah Utama, aktivis Victory Plus, 12 Juni 2020.

132 Hasil wawancara dengan Rully Malay, aktivis Rumah Kebaya, 9 Juni 2020.

133 Reni Susanti, “Bukan HIV yang Membunuh, Tapi Stigma,” <https://regional.kompas.com/read/2018/11/06/00330421/bukan-hiv-yang-membunuh-tapi-stigma-2?page=all>, diakses pada 10 Agustus 2020.

134 B20 adalah istilah atau kode yang digunakan di sektor kesehatan untuk menandai pasien HIV/AIDS.

## Pembahasan

Hingga saat ini, masih ada kasus di mana petugas kesehatan tidak mementingkan penanganan terhadap ODHA dan masih ada stigma serta diskriminasi terhadap ODHA sebagai pasien. Contoh kasus di atas menunjukkan bahwa masih adanya anggapan negatif dari petugas kesehatan bahwa ODHA adalah pendosa, penjaja seks, pelaku perilaku berisiko dan sebagainya. Tidak hanya itu, petugas kesehatan yang notabene dianggap memiliki pengetahuan, justru masih menunjukkan gestur dan ucapan yang menstigma dan mendiskriminasi ODHA dalam memperoleh layanan kesehatan. sikap ini menimbulkan keengganan ODHA untuk memeriksakan dirinya dan mengakses obat-obatan; padahal kunci dari perawatan HIV adalah dengan pengobatan yang rutin.

Prinsip non diskriminasi sudah tercantum dalam kode etik keperawatan yang termasuk dalam hak dan kewajiban pasien di rumah sakit, di mana pasien berhak mendapatkan pelayanan medis yang bermutu sesuai dengan standar profesi kedokteran dan tanpa diskriminasi.<sup>135</sup> Selain itu, dalam UU Nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan, disebutkan bahwa praktik harus dilakukan dengan asas keadilan, di mana dalam penjelasannya, perawat harus mampu memberikan pelayanan yang merata, terjangkau, bermutu, dan tidak diskriminatif dalam pelayanan kesehatan. Selain itu, dalam Pasal 32 butir c UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dan Pasal 17 ayat 2 huruf c Permenkes No. 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien menyebutkan bahwa pasien berhak memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur dan tanpa diskriminasi. Tidak hanya itu, terdapat Deklarasi Geneva yang dijadikan dasar untuk standar kode etik dokter, yang prinsip utamanya disesuaikan dengan nilai moral; salah satunya adalah tidak melakukan diskriminasi terhadap budaya dan agama.<sup>136</sup> Hal ini kemudian tercantum dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia, dalam Pasal 10 mengenai hak-hak pasien dan sejawat yaitu: 1) seorang dokter wajib memberikan akses kepada pasien dan mengobatinya tanpa prasangka terhadap ras, agama, suku, kedudukan sosial, kondisi kecacatan tubuh dan status kemampuan membayarnya; 2) seorang dokter dalam mengobati pasien wajib senantiasa menghormati, melindungi dan/atau memnuhi hak-hak pasien sebagai bagian dari hak asasi manusia dalam bidang kesehatan—di mana hak-hak atas kesehatannya mengacu pada anjuran WHO agar pasien memperoleh pelayanan medis yang bermutu sesuai dengan standar pelayanan medis dan tanpa diskriminasi.<sup>137</sup>

---

135 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *“Etika Keperawatan dan Keperawatan Profesional,”* (Jakarta: Kemenkes, 2016), hlm. 120.

136 Agus Purwadianto, et. al., *“Penerapan Revisi Sumpah Dokter Terbaru oleh World Medical Association (WMA) di Indonesia,”* Jurnal Etika Kedokteran Indonesia. 2018, hlm. 12.

137 Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia. *“Kode Etik Kedokteran Indonesia,”* 2012.

Stigma terhadap ODHA disebutkan lebih terasa di lingkungan perawat karena kontak perawat dengan pasien yang lebih lama—itu pun stigmanya lebih kepada ketidaksukaan terhadap perilaku berisiko yang dilakukan ODHA.<sup>138</sup> Penyebab masih adanya stigma dan diskriminasi dari petugas layanan kesehatan ini, harus dilihat dari bagaimana mereka dilatih saat di sekolah keperawatan, kedokteran dan sebagainya; apakah sudah masuk dalam materi pengajaran atau kode etik mereka untuk *do no harm*.<sup>139</sup> Disebutkan dalam satu studi bahwa terdapat tantangan pada petugas kesehatan, karena masih belum adanya kapasitas untuk menangani penyakit yang memiliki stigma di masyarakat.<sup>140</sup> Bahkan, disebutkan bahwa masih ada juga ketakutan di kalangan para petugas kesehatan jika menangani HIV, maka dapat tertular.<sup>141</sup> Selain itu, tidak adanya orang yang berani untuk berbicara dengan lantang terkait permasalahan ini juga membuat stigma di layanan kesehatan menjadi langgeng dan bahkan direproduksi secara terus menerus.<sup>142</sup> Hal ini dapat disebabkan karena isu HIV sendiri tidak dianggap sebagai isu kesehatan, namun isu moralitas. Hal ini kemudian menurun ke praktik-praktik layanan kesehatan yang memandang HIV sebagai isu moral, sehingga perlu dikriminalisasi dan tidak diberi akses kesehatan. Perlu dilakukan pelatihan kepada para petugas kesehatan dalam menangani ODHA, seperti yang terjadi di Rumah Sakit Carolus Yogyakarta dan Puskesmas Pasundan, yang memberikan pelatihan bagi petugas kesehatan, sehingga mereka tidak mendiskriminasi ODHA dalam memperoleh layanan kesehatan.<sup>143</sup>

### Apa yang dapat dilakukan Pendamping?

Pendamping/pengacara dapat mengajak konselor atau ahli kesehatan yang memiliki perspektif yang baik terhadap layanan kesehatan yang non diskriminatif. Sehingga nantinya, petugas kesehatan lebih mendapatkan gambaran dan lebih berhati-hati untuk tidak mengeluarkan ujaran-ujaran yang tidak diperlukan kepada pasien ODHA.

---

138 Hasil wawancara dengan Agung Waluyo, S.Kp., M.Sc., Ph.D., 4 Juni 2020.

139 Hasil wawancara dengan Ajeng Larasati, S.H., LL.M., 3 Juni 2020.

140 Laura Nyblade, "Combating HIV Stigma in Healthcare Settings: What Works?" *Journal of the International Aids Society* (2019), hlm. 1.

141 *Ibid.*

142 Hasil wawancara dengan Ajeng Larasati, S.H., LL.M., Akademisi, 3 Juni 2020.

143 Hasil wawancara dengan Magdalena Diah Utama, 12 Juni 2020.

## 2.2.5. Stigma dan diskriminasi dari Aparat Penegak Hukum

### Kasus 1: Perilaku negatif polisi terhadap tempat ODHA sempat ditahan<sup>144</sup>

#### Apa yang dapat dilakukan Pendamping?

- Pendamping, pengacara atau paralegal, dapat memastikan kondisi yang nyaman dan kondusif—dalam hal ini tidak distigma dan didiskriminasi—bagi ODHA untuk memperoleh pengobatan;
- Pendamping, pengacara atau paralegal, dapat merujuk ODHA ke rujukan layanan kesehatan yang ramah dan aksesibel bagi ODHA;
- Jika terdapat keengganan ODHA untuk berobat atau terdapat informasi bahwa petugas kesehatan melakukan stigma dan diskriminasi, maka pendamping perlu melakukan langkah-langkah untuk menangani hal tersebut. Pendamping dapat terlebih dahulu berkomunikasi dengan petugas kesehatan dan menjelaskan perilaku diskriminatifnya. Perlu juga diingatkan kepada petugas kesehatan tersebut bahwa perilaku diskriminasi itu adalah bentuk pelanggaran kode etik dan hak asasi manusia yang diatur dalam jaminan nasional dan internasional;
- Pendamping dapat menjalin komunikasi dan dialog yang intensif mengenai langkah-langkah penanganan ODHA yang seharusnya dilakukan oleh dokter ataupun petugas layanan kesehatan lainnya. Karena bisa jadi, sebetulnya petugas kesehatan tidak mengetahui bagaimana cara yang tepat dalam menangani ODHA;

Seorang pelaku kasus pencurian ditahan di tahanan Polsek untuk menjalani proses pemeriksaan. Ketika ditahan, ia kemudian sakit dan menjalani tes yang kemudian menunjukkan bahwa ia memiliki status positif HIV. Mengetahui hal tersebut, ODHA ini dikeluarkan secara paksa oleh polisi dari tahanan Polsek tersebut. Lalu bantal, karpet dan barang-barang lain yang digunakan selama ODHA tersebut ditahan, dibakar. Bahkan, kemudian proses hukumnya tidak ditindaklanjuti lagi.

### Kasus 2: Perilaku negatif petugas Lapas terhadap konselor ODHA<sup>145</sup>

Di sebuah LAPAS, seorang konselor perempuan sedang mengantarkan obat ARV untuk narapidana dengan HIV/AIDS. Ketika sampai di LAPAS tersebut dan obat diberikan kepada petugas, sang petugas enggan untuk menyentuh dan nampak jijik terhadap obat ARV tersebut. Ketika ditanyakan alasannya kenapa,

144 Hasil wawancara dengan Magdalena Diah Utama, 12 Juni 2020.

145 *Ibid.*

petugas ini berdalih bahwa obat tersebut diberikan oleh konselor yang bukan muhrimnya sehingga ia enggan menyentuh.

## Pembahasan

Aparat penegak hukum (APH) seperti polisi, hakim, jaksa, petugas lapas dan aparat lainnya merupakan salah satu pihak yang bersentuhan langsung dengan ODHA yang berhadapan dengan hukum, sehingga mereka memiliki peran penting dalam memastikan hak-hak ODHA terpenuhi, baik dalam proses penyidikan, persidangan hingga pemidanaan. Contoh kasus di atas menunjukkan bahwa, sebagai penegak hukum, ternyata aparat masih ada yang melakukan stigma dan diskriminasi kepada ODHA yang berhadapan dengan hukum. Dengan adanya stigma dan diskriminasi tersebut, maka APH telah melanggar pemenuhan hak asasi manusia yang tertera juga dalam KUHAP yang dapat disebabkan masih minimnya pengetahuan serta perspektif APH terhadap kebutuhan ODHA. Dapat dikatakan juga bahwa kapasitas dan perspektif aparat terhadap isu HIV/AIDS dan kepentingan terbaik ODHA masih rendah dan awam<sup>146</sup> di mana pelatihan kepada mereka pun masih bersifat programatik dan minim.<sup>147</sup>

Secara umum, pengaturan mengenai bagaimana APH harus berperilaku, telah diatur secara global dalam Code of Conduct for Law Enforcement Officials dalam Resolusi PBB 34/169 di mana disebutkan pada Pasal 2 bahwa dalam melaksanakan kewajiban mereka, para petugas penegak hukum harus menghormati dan melindungi martabat manusia dan menjaga serta menjunjung tinggi hak-hak asasi manusia semua orang—yang artinya termasuk tidak melakukan diskriminasi kepada siapapun atas dasar apapun.

Aturan yang mengatur tentang perlakuan non-diskriminatif dapat dilihat dari peraturan-peraturan di masing-masing institusi. Kepolisian RI memiliki Peraturan Kapolri (Perkapolri) No. 8 Tahun 2009 tentang Implementasi Prinsip dan Standar Hak Asasi Manusia dalam Penyelenggaraan Tugas Kepolisian Negara Republik Indonesia, yang menjadi pedoman bagi kepolisian dalam mengimplementasikan prinsip dan standar HAM. Salah satu prinsip dalam perlindungan HAM adalah keadilan, kesetaraan, non diskriminasi dan perlakuan khusus bagi kelompok yang memiliki kebutuhan khusus. Pasal 5 Perkapolri tersebut menyebutkan bahwa setiap anggota Polri perlu memperhatikan hak setiap orang untuk diakui sebagai pribadi di hadapan hukum, hak atas pengakuan, perlindungan dan kepastian hukum yang adil, serta hak untuk bebas dari perlakuan yang diskriminatif. Perkapolri tersebut juga menyebutkan bahwa setiap anggota Polri dilarang untuk memberitakan rahasia seseorang yang berperkar, melecehkan atau tidak menghargai hak

---

146 Hasil wawancara dengan Rully Malay, 9 Juni 2020.

147 Hasil wawancara dengan Ajeng Larasati, S.H., LL.M., 3 Juni 2020.

dan kepentingan orang yang berperkara, melakukan penghinaan atau tindakan lain yang merendahkan martabat manusia, tidak menanyakan kondisi kesehatan tersangka.<sup>148</sup> Di sisi lain, anggota Polri wajib untuk melindungi hak privasi tersangka dan menjamin hak tersangka untuk mendapatkan pelayanan medis.<sup>149</sup> Lebih lanjut dalam Perkapolri No. 14 Tahun 2011 tentang Kode Etik Profesi Kepolisian RI di pasal 14, bahwa setiap anggota polisi dilarang untuk mengabaikan kepentingan pihak yang terlibat dalam perkara—yang tentunya termasuk kepentingan ODHA untuk mendapat layanan kesehatan.

Kejaksanaan RI juga memiliki Peraturan Jaksa Agung Republik Indonesia Nomor PER-014/A/JA/11/2012 tentang Kode Perilaku Jaksa dalam Pasal 9 huruf a, bahwa dalam melaksanakan tugas profesi, Jaksa dilarang bertindak diskriminatif berdasarkan suku, agama, ras, gender, golongan sosial dan politik dalam pelaksanaan tugas profesinya. Untuk hakim sendiri, pernyataan larangan diskriminasi tertera dalam Keputusan Bersama Ketua MA dengan Ketua KY tentang Kode Etik dan Pedoman Perilaku Hakim.<sup>150</sup> Hakim perlu bersikap adil dengan tidak diperkenankan mengeluarkan pernyataan atau menunjukkan sikap yang merendahkan atau menyudutkan salah satu pihak.<sup>151</sup> Bahkan, hakim juga dilarang untuk meminta pihak lain seperti pegawai pengadilan untuk untuk memengaruhi, mengarahkan, atau mengontrol jalannya sidang, sehingga menimbulkan perbedaan perlakuan terhadap para pihak yang terkait dengan perkara.<sup>152</sup> Selain itu, tertera juga di Peraturan Mahkamah Agung (PERMA) No. 3 Tahun 2017 pada pasal 5 huruf c, bahwa dalam pemeriksaan perempuan berhadapan dengan hukum, hakim tidak boleh membenarkan terjadinya diskriminasi terhadap perempuan dengan menggunakan kebudayaan, aturan adat, dan praktik tradisional lainnya maupun menggunakan penafsiran ahli yang bias gender.

Diskriminasi dari APH terhadap ODHA dapat juga terjadi karena adanya aturan-aturan yang diskriminatif dan dijadikan acuan untuk melanggengkan stigma dan diskriminasi atau bahkan kekerasan pada ODHA. Misalnya, dapat dilihat pada peraturan dan praktik potensi kriminalisasi populasi kunci seperti homoseksual dalam Pasal 4 ayat (1) huruf a UU Nomor 44 tahun 2008 tentang Pornografi; kriminalisasi pekerja seks dalam Pasal 505 KUHP; kriminalisasi pada pengguna narkoba dalam Pasal 127 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009

---

148 Indonesia, Kepala Kepolisian, *Peraturan Kepala Kepolisian tentang Implementasi Prinsip dan Standar Hak Asasi Manusia dalam Penyelenggaraan Tugas Kepolisian Negara Republik Indonesia*, Perkapolri No. 8 Tahun 2009, Pasal 13, Pasal 24, dan Pasal 27.

149 *Ibid.*, Pasal 51.

150 Indonesia, Ketua Mahkamah Agung dan Ketua Komisi Yudisial. *Keputusan Bersama Ketua Mahkamah Agung dan Ketua Komisi Yudisial tentang Kode Etik dan Pedoman Perilaku Hakim*, No. 047/KMA/SKB/IV/2009 - 02/SKB/P.KY/IV/2009, hlm. 6-8.

151 *Ibid.*, hlm. 7.

152 *Ibid.*



tentang Narkotika; dan peraturan di daerah yang mengkriminalisasi transmisi HIV/AIDS seperti pada Peraturan Daerah Kota Palembang Nomor 16 Tahun 2007 tentang Pencegahan, Pengendalian, dan Penanggulangan HIV dan AIDS, Peraturan Daerah Kota Denpasar Nomor 1 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS, Peraturan Daerah Kabupaten Lombok Barat Nomor 3 Tahun 2016 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS<sup>153</sup>. Kriminalisasi justru akan memberikan stigma dan diskriminasi berlapis bagi ODHA dan populasi kunci. Artinya, selain mendapatkan stigma dan diskriminasi karena statusnya sebagai Orang dengan HIV/AIDS dan perilaku yang dianggap amoral, mereka juga harus menerima label “penjahat” yang muncul sebagai konsekuensi dari kriminalisasi.<sup>154</sup> Aturan-aturan ini menjustifikasi anggapan bahwa menjadi populasi kunci itu hal yang buruk dan melanggar hukum serta berimplikasi juga pada diskriminasi yang terjadi terhadap populasi kunci HIV/AIDS yang berhadapan dengan hukum.

### Apa yang dapat dilakukan Pendamping?

- Pendamping, pengacara ataupun paralegal, dapat secara sensitif dan proaktif mengawal dan terlibat langsung dalam pendampingan proses hukum yang dijalani ODHA;
- Jika dalam prosesnya terdapat stigma dan diskriminasi dari APH dalam bentuk apapun, maka pendamping dapat melaporkan hal tersebut ke pihak atasan dari institusi tersebut atau lembaga yang berwenang (misalnya komisi atau badan pengawasan institusi hukum terkait);
- Pendamping dapat melakukan komunikasi dan pemberian pemahaman kepada APH mengenai jaminan non diskriminasi dalam proses hukum dan perspektif hak peradilan yang adil untuk semua. Hal ini dapat dilakukan dengan menjalin komunikasi dengan menjelaskan kebutuhan ODHA akan layanan kesehatan selama berhadapan dengan hukum dan diikuti dengan informasi mengenai dampak yang dapat timbul jika diskriminasi dilakukan kepada ODHA;

---

153 Arinta Dea Dini Singgi Dini dan Naila Rizqi, *“Kajian Hukum dan Kebijakan HIV di Indonesia: Sebuah Tinjauan terhadap Peraturan Perundang-undangan dan Implementasinya di Enam Kota/Kabupaten,”* (Jakarta: Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat, 2017), hlm. 27-38.

154 *Ibid.*, hlm. 27.

- Salah satu praktik baik yang dapat dicontoh adalah di Lapas kota Y, di mana konselor secara aktif dan intensif melakukan komunikasi, sosialisasi dan kolaborasi dengan APH untuk memberikan pemahaman mengenai HIV/AIDS dan hak-hak kesehatan serta hukum ODHA. Konselor terlebih dahulu mengunjungi LAPAS dan berkomunikasi dengan petugas serta Ketua LAPAS untuk pemberian obat gratis kepada pasien ODHA. Dari situ, secara rutin, konselor berkunjung ke LAPAS sembari terus memberikan informasi mengenai kebutuhan dan hak ODHA. Sehingga, walaupun harus berhadapan dengan hukum, hak-hak ODHA tetap dapat terpenuhi dengan adanya penjelasan yang menyeluruh terhadap dampak, penularan dan kebutuhan ODHA.

# BAB 3

## AKSES TERHADAP HAK DASAR BAGI ODHA

### 3.1. Pendahuluan

Berbagai peraturan perundang-undangan di Indonesia menjamin pemenuhan hak-hak seluruh warga negara Indonesia. Hal ini juga berarti bahwa ODHA, sebagai bagian dari warga negara Indonesia, memiliki hak-hak yang dilindungi oleh peraturan perundang-undangan. Undang-Undang Dasar menegaskan bahwa tiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum. Hal ini berarti bahwa tidak ada alasan di muka hukum yang dapat membenarkan perlakuan diskriminatif terhadap ODHA.

Pemenuhan hak-hak ODHA, tentunya tidak lepas dari campur tangan dan peran pemerintah dalam menjalankan tanggung jawabnya. Hal ini terutama mengingat bahwa ODHA merupakan kelompok yang sangat rentan mengalami pelanggaran hak, misalnya dalam mengakses layanan kesehatan, pendidikan, maupun bantuan hukum. Oleh karena itu, pemenuhan hak dasar terhadap ODHA tidak lepas dari akses yang non diskriminatif dalam lingkungan sosial yang mendukung terpenuhinya hak-hak tersebut.<sup>155</sup>

Dalam pemenuhan hak-hak dasar warga negara, termasuk ODHA, pemerintah memiliki tanggung jawab dalam tiga tingkatan:<sup>156</sup>

1. Menghormati, yang berarti negara tidak dapat melakukan pelanggaran terhadap hak-hak warga negara;
2. Melindungi, yang berarti negara harus mencegah terjadinya pelanggaran hak oleh pihak lain serta menyediakan akses terhadap pemulihan yang dapat diakses apabila terjadi pelanggaran terhadap hak-hak warga negara;
3. Memenuhi, yang berarti negara harus melakukan hal-hal yang dipandang perlu, baik dalam bentuk merancang undang-undang, perencanaan anggaran, pemeriksaan peradilan, atau langkah lain dalam rangka memenuhi hak-hak warga negara.

---

155 Sofia Gruskin dan Miriam Haluwa, "Human rights and HIV/AIDS," AIDS in Africa (2002), hlm. 642.

156 Asbjørn Eide, et. al. (eds), "Economic, Social, and Cultural Rights: A Textbook," (Leiden: Brill-Nijhoff, 1995), hlm. 21-40.

Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat pada tahun 2010 memasukan ODHA ke dalam 22 kelompok marjinal atau terpinggirkan.<sup>157</sup> Kelompok terpinggirkan ini secara langsung akan mendapatkan stigma pelanggar norma sosial oleh masyarakat secara umum, serta lebih lanjut, dalam praktiknya, akan mengalami diskriminasi yang menyebabkan tindakan yang tidak wajar dan tidak adil terhadap orang tersebut berdasarkan status HIVnya.<sup>158</sup>

Perlakuan yang tidak wajar dan tidak adil terhadap Hak Asasi Manusia (HAM) tersebut kemudian diteliti oleh Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat (LBHM). LBHM pada tahun 2017 melakukan publikasi hasil penelitian yang berjudul "Ancaman Bagi Kesehatan Populasi Kunci HIV dan TB: Sebuah Laporan Pelanggaran HAM."<sup>159</sup> Pada penelitian tersebut, ditemui bahwa terdapat pelanggaran HAM yang dialami oleh kelompok ODHA atau ODHA dengan ketegorisasi seperti di bawah ini:

**Tabel 1. Hak ODHA yang Dilanggar**

Jenis pelanggaran Hak	Jumlah kasus
Kesehatan	73
Privasi	26
Bebas dari perlakuan diskriminatif	14
Informasi	7
Bebas berpindah dan memilih tempat tinggal	5
Pekerjaan	2
Pendidikan	2
Peradilan yang adil	2
Bebas dari penyiksaan dan perlakuan tidak manusiawi	1
Gabungan	6
<b>Total</b>	<b>138</b>

157 Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat, "Kompilasi Penanganan Kelompok Marjinal dalam Justice for All," [https://www.bappenas.go.id/files/9213/5229/9772/kompilasi-justice-for-all\\_20100407191955\\_7.pdf](https://www.bappenas.go.id/files/9213/5229/9772/kompilasi-justice-for-all_20100407191955_7.pdf), diakses pada 29 Agustus 2020.

158 Aris Tristanto, "Stigma terhadap Orang dengan HIV dan AIDS (ODHA)," <http://puspensos.kemosos.go.id/en/Publikasi/topic/607>, diakses pada 29 Agustus 2020.

159 Albert Wirya dan Fuji Aotari, "Ancaman Bagi Kesehatan Populasi Kunci HIV dan TB: Sebuah Laporan Pelanggaran HAM," (Jakarta: LBH Masyarakat, 2017), Hal. 18-19.

**Tabel 2. Bentuk Pelanggaran Hak Kesehatan ODHA**

Jenis pelanggaran Hak Kesehatan	Jumlah kasus
Tidak tersedianya tenaga kesehatan	21
Penolakan untuk mendapatkan perawatan	20
Tidak tersedianya obat	15
Tidak mendapatkan perawatan berkualitas	9
Petugas layanan yang tidak ramah	6
Pemaksaan tes HIV	1
Sterilisasi paksa	1
<b>Total</b>	<b>73</b>

Dalam dokumentasi di atas, dapat dilihat bukti dari diskriminasi yang terjadi terhadap ODHA, baik yang terjadi secara spesifik atas hak untuk mendapatkan akses kesehatan yang utuh, sampai kepada HAM sebagai warga masyarakat Indonesia. ODHA mendapatkan diskriminasi sehingga menghalangi aksesnya atas penjaminan HAM dapat disebut sebagai korban atas diskriminasi yang dilakukan oleh aktor pelayan masyarakat, mulai dari tenaga kesehatan, pencatatan sipil, ketenagakerjaan dan pendidikan, sampai pada aktor peradilan.

Secara khusus, dalam bab ini akan dibahas beberapa hak dasar yang sering kali tidak dapat diakses oleh ODHA karena stigma dan diskriminasi yang dialaminya, yakni hak atas layanan kesehatan, hak atas pendidikan, hak atas pekerjaan, dan hak atas bantuan hukum.

### **3.1.1. Hak atas Kesehatan**

Pembahasan mengenai Hak atas Kesehatan dapat ditemukan pada Artikel 12 Kovenan Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya (ICESCR) yang menyebutkan bahwa setiap orang berhak untuk menikmati standar tertinggi yang dapat dicapai untuk kesehatan jasmani dan rohani. Lebih dalam, Komentar Umum No. 14 (2000) juga menjelaskan bahwa Artikel 12 ICESCR merupakan hak yang sangat diperlukan dan fundamental dalam pemenuhan hak asasi manusia lainnya. Di dalamnya, terdapat dua aspek yang menggambarkan pemenuhan hak atas kesehatan, yaitu aspek kebebasan dan aspek pemenuhan hak. Aspek kebebasan yang dimaksud, merujuk pada hak seseorang untuk mengatur kesehatan tubuhnya dan hak untuk bebas dari gangguan, seperti bebas dari penyiksaan dan pengobatan medis yang tidak disetujui. Di sisi lain, aspek pemenuhan hak merujuk pada kesiapan negara dalam membangun sistem perlindungan kesehatan yang memungkinkan seseorang untuk mendapatkan hak atas layanan kesehatan yang terbaik.

Berdasarkan penjelasan di atas, kita dapat mengambil kesimpulan bahwa dikotomi positif dan negatif dalam pembahasan hak sipil politik dan hak ekonomi sosial budaya tidaklah tepat. Hal ini menjadi penting karena, dalam lingkup hak

ekonomi sosial budaya, kewajiban negara dalam pemenuhan hak atas kesehatan tidak hanya dalam konteks positif (menyiapkan sumber daya), tetapi juga dalam konteks negatif (pasif, memberikan ruang kebebasan) yang umumnya dianggap menjadi karakteristik hak sipil dan politik. Oleh karena itu, dalam menganalisis pemenuhan hak atas kesehatan, perlu dipastikan bahwa kedua hal tersebut telah dipertimbangkan.

Jika dikaitkan dengan tanggung jawab negara, maka hak atas kesehatan tetap memiliki tiga tingkatan tanggung jawab yang secara umum harus dipenuhi oleh negara, yaitu kewajiban untuk menghormati, melindungi, dan memenuhi. Lebih lanjut, Komentar Umum ICESCR No. 14 (2000) juga menyebutkan empat prinsip tambahan yang pelaksanaannya bergantung pada kondisi di setiap negara peserta, antara lain:

1. Ketersediaan: Negara harus mengupayakan ketersediaan fasilitas, barang, dan layanan kesehatan yang mencukupi;
2. Aksesibilitas: Negara harus memastikan setiap fasilitas, barang dan layanan kesehatan yang disediakan harus dapat diakses oleh setiap orang tanpa diskriminasi;
3. Akseptabilitas: Negara harus memastikan setiap fasilitas, barang, dan layanan kesehatan yang disediakan sesuai dengan kaidah etika medis dan kelayakan umum;
4. Kualitas: Negara harus memastikan setiap fasilitas, barang, dan layanan kesehatan yang disediakan telah terbukti secara saintifik dan medis sebagai layak dan memiliki kualitas yang bagus.

Adapun yang dimaksud dengan kondisi negara adalah berkaitan dengan ketersediaan sumber daya. Dengan kata lain, pelaksanaan hak atas kesehatan memiliki limitasi yang berbeda antara negara yang satu dengan yang lainnya, sesuai dengan ketersediaan sumber daya yang dimiliki oleh masing-masing negara. Akan tetapi, prinsip umum ICESCR menghendaki bahwa pelaksanaan setiap hak yang termasuk dalam kelompok hak ekonomi, sosial, dan budaya menganut prinsip progresif. Hal ini berarti negara memiliki kewajiban spesifik dan berkelanjutan untuk sesegera mungkin bergerak menuju pemenuhan hak atas kesehatan secara penuh. Sebaliknya, negara juga berarti memiliki kewajiban untuk tidak mengambil langkah-langkah regresif yang dapat membuat pemenuhan hak atas kesehatan di wilayah yurisdiksinya menurun atau berkurang dari sebelumnya (prinsip non-regresif).

Dalam kerangka hukum yang mengatur mengenai HIV dan AIDS, jenis hak atas kesehatan yang diatur pada dasarnya memiliki banyak ragam. Jika mengacu pada beberapa instrumen hukum yang relevan, maka kedua aspek hak atas kesehatan, baik aspek kebebasan dan aspek pemenuhan hak sudah

dipertimbangkan dalam agenda pemerintah. Sebagai contoh, Pasal 41 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS menyebutkan bahwa setiap ODHA berhak memperoleh akses pelayanan kesehatan. Peraturan yang sama juga menyebutkan bahwa pemeriksaan diagnosis HIV harus dilakukan dengan persetujuan tertulis dari pasien<sup>160</sup> dan tidak dapat dilakukan apabila pasien menolak.<sup>161</sup>

Lebih lanjut, pemerintah juga mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Tes HIV sebagai acuan bagi tenaga kesehatan, pengelola program, kelompok profesi yang menjadi konselor HIV, pengelola/pengurus tempat kerja, dan pemangku kepentingan terkait lainnya dalam menyelenggarakan Konseling dan Tes HIV (KTHIV). Dalam pelaksanaannya, tes HIV harus mengikuti prinsip yang disebut 5C, yaitu:<sup>162</sup>

1. **Informed Consent**, yakni bahwa persetujuan untuk melakukan tes HIV diberikan setelah mendapatkan dan memahami penjelasan yang diberikan secara lengkap oleh petugas kesehatan;
2. **Confidentiality**.<sup>163</sup> yakni bahwa semua isi informasi atau konseling antara klien dan petugas pemeriksa/konselor, serta hasil tes HIV tersebut tidak akan diungkapkan kepada pihak lain tanpa persetujuan pasien/klien, dengan pengecualian kepada pemberi layanan kesehatan yang akan menangani pasien untuk kepentingan layanan kesehatan sesuai indikasi penyakit pasien;
3. **Counseling**, yakni bahwa proses dialog antara konselor dengan klien bertujuan untuk memberikan informasi yang jelas dan dapat dimengerti klien atau pasien. Konselor memberikan informasi, waktu, perhatian dan keahliannya, untuk membantu klien mempelajari

---

160 Indonesia, Menteri Kesehatan, *Peraturan Menteri Kesehatan tentang Penanggulangan HIV dan AIDS*, Permenkes No. 21 Tahun 2013, Pasal 22 ayat (2).

161 *Ibid*, Pasal 24 ayat (2).

162 Indonesia, Menteri Kesehatan, *Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Tes HIV*, Permenkes No. 74 Tahun 2014, Lampiran, hlm. 7-8.

163 Terdapat kerancuan mengenai implikasi hukum bagi orang-orang yang membuka rahasia kedokteran secara melawan hukum. Pada dasarnya, dokter atau dokter gigi terikat dengan ketentuan hukum Pasal 79 UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Namun, regulasi terbaru sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan tidak lagi memuat norma tersebut dan menggantinya dengan sanksi administratif sebagaimana diatur dalam Pasal 62 jo Pasal 73 ayat (1) UU No. 36 Tahun 2014. Di sisi lain, ketentuan Pasal 322 KUHP pada dasarnya masih berlaku dan memuat norma yang mengatur tentang sanksi pidana bagi pihak-pihak di luar dokter atau dokter gigi yang secara sengaja tidak merahasiakan informasi tentang pasien yang diketahuinya. Akan tetapi, norma tersebut tidak dapat diterapkan kepada tenaga kesehatan karena bertentangan dengan ketentuan penutup UU No. 36 Tahun 2014 yang mengatur bahwa semua peraturan perundang-undangan tentang Tenaga Kesehatan dinyatakan masih tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan ketentuan dalam undang-undang ini.

keadaan dirinya, mengenali dan melakukan pemecahan masalah terhadap keterbatasan yang diberikan lingkungan;

4. **Correct Test Results**, yakni bahwa hasil tes harus akurat. Layanan tes HIV harus mengikuti standar pemeriksaan HIV nasional yang berlaku. Hasil tes harus dikomunikasikan sesegera mungkin kepada pasien/klien secara pribadi oleh tenaga kesehatan yang memeriksa;
5. **Connections to Care, Treatment, and Prevention Services**, yakni bahwa pasien/klien harus dihubungkan atau dirujuk ke layanan pencegahan, perawatan, dukungan dan pengobatan HIV yang didukung dengan sistem rujukan yang baik dan terpantau.

Layanan KTHIV untuk mengetahui diagnosis HIV dapat dilakukan dengan inisiatif pemberi layanan kesehatan (TIPK)<sup>164</sup> dan KTHIV yang dilakukan dengan sukarela (KTS).<sup>165</sup> Di sisi lain, penyelenggaraan KTHIV harus dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan termasuk di lingkungan TNI/POLRI, lapas/rutan, tempat kerja, dan fasilitas pelayanan yang ditujukan untuk tenaga kerja migran.<sup>166</sup> Khusus bagi ODHA yang berhadapan dengan hukum, layanan KTHIV juga dilakukan di lingkungan Lapas dan Rutan yang ditawarkan pada saat:<sup>167</sup>

1. Pemeriksaan kesehatan warga binaan pemasyarakatan (WBP) baru. Perhatian khusus diberikan bagi WBP dan tahanan yang dinilai memiliki risiko tinggi;
2. Melakukan edukasi HIV dan AIDS yang dilakukan secara rutin di dalam Lapas/Rutan. WBP yang berminat untuk konseling dianjurkan untuk mendatangi klinik kesehatan Lapas/Rutan;
3. WBP datang ke klinik di lapas/rutan untuk berbagai keluhan medis;
4. 1-3 bulan sebelum WBP bebas. Pada tahap ini konseling untuk WBP adalah prosedur yang wajib dilakukan;
5. WBP mendapatkan Pembebasan Bersyarat (PB) dalam pembinaan di Balai Pemasyarakatan (BAPAS).

Layanan KTHIV di Lapas dan Rutan dilakukan dengan mengikuti alur layanan yang berlaku di fasilitas pelayanan kesehatan. Pendekatan yang digunakan dalam layanan KTHIV adalah penawaran rutin sewaktu masa pengenalan lingkungan

---

164 Lihat Pasal 1 angka 6 Permenkes No. 21 Tahun 2013: Tes HIV atas Inisiatif Pemberi Pelayanan Kesehatan dan Konseling yang selanjutnya disingkat TIPK adalah tes HIV dan konseling yang dilakukan kepada seseorang untuk kepentingan kesehatan dan pengobatan berdasarkan inisiatif dari pemberi pelayanan kesehatan.

165 *Ibid*, Pasal 1 angka 7: Konseling dan Tes HIV Sukarela yang selanjutnya disingkat KTS adalah proses konseling sukarela dan tes HIV atas inisiatif individu yang bersangkutan.

166 Permenkes No. 74 Tahun 2014, Pasal 6.

167 *Ibid.*, Lampiran, hlm. 16-17.



(mapenaling). Tes ulang juga bisa dilakukan secara KTS atau KTIP. Bagi Lapas dan Rutan yang belum memiliki sarana tes atau petugas yang belum terlatih, maka tes darah dilakukan bekerja sama dengan Puskesmas setempat. Tes darah dapat dilakukan melalui kegiatan mobile atau dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat yang sudah mampu melaksanakan tes HIV.<sup>168</sup>

Selain pelayanan konseling dan tes HIV, seseorang yang sudah terinfeksi dengan HIV tetap berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Hak ini dijamin dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang menyebutkan bahwa semua orang memiliki hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan,<sup>169</sup> serta dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.

Risiko infeksi dari ODHA kepada pemberi layanan kesehatan tidak dapat dijadikan alasan untuk kemudian mendiskriminasi ODHA dan tidak memberi layanan kesehatan kepada ODHA. Dalam hal ini, pada tahun 2017, Indonesia mengeluarkan Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 27 Tahun 2017. Hal-hal yang diatur dalam pedoman ini meliputi dekontaminasi peralatan perawatan pasien, penggunaan Alat Pelindung Diri (APD), hingga perlindungan kesehatan petugas. Pedoman ini juga mengatur tata pelaksanaan pajanan apabila petugas kesehatan mengalami kecelakaan kerja, seperti tertusuk jarum suntik bekas pasien. Dalam hal petugas kesehatan berada dalam risiko terpapar HIV, penanganan yang dilakukan termasuk juga melakukan penanganan klinis berupa pemberian ARV untuk profilaksis paska pajanan (PPP) HIV.

Berdasarkan penjelasan di atas, kita dapat menyimpulkan bahwa secara normatif, pada dasarnya kerangka hukum positif di Indonesia sudah cukup komprehensif mengatur tentang aspek Aksesibilitas, Akseptabilitas, dan Kualitas dari pelaksanaan hak atas kesehatan. Meski demikian, catatan di atas belum secara dalam menggali mengenai permasalahan terkait aspek ketersediaan. Hal tersebut masih menjadi hal yang perlu ditingkatkan lagi oleh pemerintah, khususnya di wilayah pedalaman ataupun tempat-tempat di mana penyebaran HIV/AIDS masih tinggi. Dalam hal ini, perhatian khusus perlu diberikan pada beberapa wilayah di Indonesia Timur, seperti di Provinsi Papua yang masih memiliki kabupaten di pedalaman yang belum memiliki fasilitas layanan pemeriksaan HIV/AIDS.<sup>170</sup>

---

168 *Ibid.*

169 Indonesia, *Undang-Undang Kesehatan*, UU No. 36 Tahun 2009, LN No. 144 Tahun 2009, TLN No. 5063, Pasal 5 ayat (1).

170 Evarianus Supar, "Dinkes: Layanan Pemeriksaan HIV/AIDS di Pedalaman Papua Terbatas," <https://papua.antaranews.com/berita/470360/dinkes-layanan-pemeriksaan-hiv-aids-di-pedalaman-papua-terbatas>, diakses pada 9 November 2020.

### 3.1.2. Hak atas Pendidikan

Dalam hukum internasional, pengaturan mengenai kewajiban negara dalam pelaksanaan hak atas pendidikan dapat ditemukan pada Artikel 13 dan Artikel 14 ICESCR. Selain itu, hak atas pendidikan juga diatur dalam Artikel 29 Konvensi Hak Anak (ICRC). Meski diatur dalam Konvensi Hak Anak, pengaturan mengenai hak atas pendidikan tidak hanya melingkupi pendidikan dasar yang diwajibkan kepada anak, tetapi juga pendidikan fundamental.<sup>171</sup> Selain itu, hak atas pendidikan melingkupi juga tingkatan pendidikan lanjutan dan pendidikan tinggi.

Lebih dalam, pelaksanaan hak atas pendidikan oleh negara dilandasi dengan prinsip dasar yang sama dengan hak asasi manusia lainnya di mana negara memiliki tanggung jawab untuk menghormati, melindungi, dan memenuhi. Jika dikaitkan dengan kemampuan masing-masing negara, maka hak atas pendidikan juga harus diselenggarakan secara berkelanjutan atau dikenal dengan prinsip progresif. Selain itu, terdapat pula empat aspek hak atas pendidikan yang pelaksanaannya disesuaikan dengan ketersediaan sumber daya masing-masing negara, yaitu aspek ketersediaan (*availability*), aksesibilitas (*accessibility*), akseptabilitas (*acceptability*), dan adaptabilitas (*adaptability*).<sup>172</sup>

Jika dikaitkan dengan status seseorang sebagai ODHA, maka aspek aksesibilitas menjadi hal terpenting yang perlu diperhatikan. Berdasarkan Komentar Umum No. 13 (1999) tentang Hak atas pendidikan, penyelenggaraan program pendidikan harus dapat diakses oleh semua orang tanpa diskriminasi. Oleh karenanya, status sebagai pengidap HIV/AIDS tidak dapat dijadikan alasan untuk menghambat atau mengurangi hak seseorang untuk mendapatkan pendidikan, baik melalui institusi pendidikan yang disediakan negara atau institusi pendidikan swasta. Sebaliknya, negara seharusnya menjamin secara khusus hak atas pendidikan bagi ODHA sebagai kelompok rentan.

Prinsip non diskriminasi di atas hanya dapat disimpangi dalam kondisi tertentu yang sifatnya sangat terbatas dan sementara. Adapun contoh penyimpangan yang diperbolehkan adalah dalam kasus pengadopsian mekanisme khusus bagi kelompok yang dirugikan untuk mengoreksi perbedaan kedudukan mereka dalam masyarakat, sampai tercapainya kesetaraan dalam pemenuhan

---

171 Dalam hal ini yang dimaksud dengan pendidikan fundamental yaitu pendidikan yang diberikan kepada orang-orang yang belum menerima atau belum memenuhi kebutuhannya secara penuh atas pendidikan dasar. Lihat, General Comment No. 13 (1999) The Right to Education, par. 21-24.

172 Dalam hal ini, terdapat satu aspek yang berbeda antara hak atas pendidikan dengan hak atas kesehatan, yaitu aspek adaptabilitas. Adapun yang dimaksud dengan aspek adaptabilitas adalah pendidikan harus bersifat fleksibel dan dapat beradaptasi dengan kebutuhan masyarakat yang selalu berubah. Lihat, General Comment No. 13 (1999), The Right to Education, par. 6.

hak atas pendidikan. Selain itu, mekanisme khusus tersebut juga hanya dapat dibenarkan sepanjang tidak menimbulkan atau mempertahankan ketidaksetaraan standar pendidikan bagi kelompok yang menggunakan mekanisme tersebut.

Di level nasional, hak atas pendidikan, terutama bagi anak, diatur dalam **Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional (UU SPN)**. Dalam Pasal 4, disebutkan bahwa pendidikan diselenggarakan secara demokratis dan berkeadilan, serta **tidak diskriminatif** dengan menjunjung tinggi hak asasi manusia, nilai keagamaan, nilai kultural, dan kemajemukan bangsa. Lebih lanjut, UU SPN menegaskan bahwa setiap warga negara mempunyai hak yang sama untuk memperoleh pendidikan yang bermutu.

Praktik mengeluarkan anak dari sekolah dengan alasan HIV/AIDS sebenarnya tidak berdasar—bahkan dilarang oleh undang-undang. Hal tersebut diatur dalam Pasal 76A **Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak** yang melarang setiap perlakuan diskriminatif dan menyebabkan kerugian, baik secara materiil maupun secara moril, yang menghambat fungsi sosial anak. Larangan ini bahkan diikuti dengan ancaman pidana, yakni penjara selama maksimal 5 tahun dan/atau denda sebanyak maksimal Rp100.000.000,- (seratus juta rupiah).<sup>173</sup>

### 3.1.3. Hak atas Pekerjaan

Sama halnya dengan kelompok hak ekosob lainnya, pengaturan mengenai hak atas pekerjaan dapat ditemukan pada ICESCR, tepatnya pada Artikel 6. Berkaitan dengan pedoman pelaksanaannya, pada tahun 2006, Komite Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya PBB telah menerbitkan Komentaris Umum No. 18 (2005) yang secara spesifik membahas kewajiban negara serta prinsip-prinsip yang berkaitan dengan hak atas pekerjaan. Berdasarkan kedua instrumen hukum tersebut, ruang lingkup hak atas pekerjaan melingkupi hak setiap orang atas kesempatan yang sama untuk menghidupi dirinya melalui pekerjaan yang dipilihnya atau diterimanya secara bebas. Untuk mencapai kondisi tersebut, terdapat prakondisi yang harus dipenuhi oleh negara, yaitu dengan memberikan pelatihan kerja, membuat kebijakan untuk membuka lapangan pekerjaan dan menjamin stabilitas ekonomi sosial dan budaya agar setiap orang dapat secara produktif, bebas untuk bekerja. Terakhir, hak atas pekerjaan juga mewajibkan negara untuk memberikan perlindungan bagi setiap orang dari penghentian pekerjaan secara tidak adil.

Secara normatif, kewajiban negara dalam pelaksanaan hak atas pekerjaan memiliki kesamaan dengan hak ekosob lainnya. Negara memiliki tiga kewajiban

---

173 Indonesia, *Undang-Undang Perlindungan Anak*, UU No. 23 Tahun 2002, LN No. 109 Tahun 2002, TLN No. 4235, Pasal 77.

utama, yaitu untuk menghormati, melindungi, dan memenuhi. Di samping itu, pelaksanaan hak atas pekerjaan oleh negara juga didasari pada empat prinsip dasar, yaitu ketersediaan, aksesibilitas, akseptabilitas, dan kualitas. Selanjutnya, untuk memastikan pelaksanaan hak yang merata, setiap negara memiliki kewajiban yang sama untuk menjalankan kewajiban inti atau pemenuhan minimal dari hak atas pekerjaan yang mencakup dua hal, yaitu memastikan pelaksanaan prinsip non diskriminasi dan memastikan perlindungan yang sama dalam pekerjaan.

Jika dikaitkan dengan status ODHA seseorang, maka setidaknya ada beberapa hal yang harus dilakukan oleh negara dalam kapasitas minimumnya untuk melaksanakan hak atas pekerjaan di yurisdiksinya.<sup>174</sup> Pertama, memastikan hak atas akses pekerjaan, khususnya untuk kelompok marginal untuk memberikan kesempatan mereka hidup bermartabat. Kedua, mencegah diskriminasi dan perlakuan yang berbeda, baik di sektor privat maupun publik, kepada kelompok marginal yang dapat melemahkan perlindungan mereka dalam menikmati hak atas pekerjaan. Ketiga, mengadopsi dan mengimplementasikan strategi aksi yang bertujuan untuk secara transparan dan partisipatif dalam menghadapi permasalahan yang dimiliki oleh kelompok pekerja.

Di level nasional, Menteri Ketenagakerjaan dan Transmigrasi telah mengeluarkan **Keputusan Menteri Ketenagakerjaan dan Transmigrasi Nomor 68/MEN/IV/2004** tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS di Tempat Kerja sebagai langkah mengantisipasi dampak dari kasus HIV/AIDS di tempat kerja. Hal penting yang diatur dalam surat keputusan ini ialah bahwa pengusaha atau pengurus dilarang melakukan tes HIV untuk digunakan sebagai prasyarat atau proses rekrutmen, kelanjutan status pekerja, maupun kewajiban pemeriksaan kesehatan rutin.<sup>175</sup> Tes HIV hanya dapat dilakukan terhadap pekerja atas dasar persetujuan tertulis dari pekerja yang bersangkutan.<sup>176</sup> Pengusaha juga wajib menyediakan konseling kepada pekerja sebelum maupun sesudah tes HIV dilaksanakan.<sup>177</sup>

Larangan tes HIV di tempat kerja diatur lebih lanjut dalam **Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Tes HIV**. Menteri Kesehatan menegaskan bahwa tes HIV tidak boleh menjadi persyaratan dalam rekrutmen dan promosi pekerja. Pelayanan konseling HIV pada pekerja hanya dilakukan untuk memberikan informasi sebanyak mungkin

---

174 Office of the High Commissioner for Human Rights (OHCHR), *General Comment No. 18, on article 6, of the International Covenant on Economic, Social, and Cultural Rights, on the right to work*, par. 31.

175 Indonesia, Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi. *Keputusan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS di Tempat Kerja*, No. 68/MEN/IV/2004, Pasal 5 ayat (1).

176 *Ibid.*, Pasal 5 ayat (2).

177 *Ibid.*, Pasal 5 ayat (3).

kepada pekerja mengenai HIV dan AIDS. Terdapat pengecualian bagi TNI, Polri, dan Pekerja Migran. Konseling dan Tes HIV di lingkungan TNI dan POLRI dilakukan dengan pendekatan sukarela (KTS), dengan inisiatif pemberi layanan kesehatan (TIPK), dan penawaran rutin setiap kali melaksanakan pemeriksaan kesehatan/ uji badan. Meski harus dilaksanakan atas dasar persetujuan, KTHIV pada proses rekrutmen di lingkungan TNI/Polri dan pada saat pemeriksaan kesehatan umum Calon Tenaga Kerja Indonesia menerapkan kebijakan untuk menyatakan calon dengan hasil tes positif HIV sebagai calon yang tidak sehat (unfit).

Jika dikaitkan dengan prinsip non diskriminasi, maka KTHIV di lingkungan TNI, Polri, dan CTKI sudah seharusnya tidak menggunakan status ODHA seseorang sebagai dasar untuk tidak meloloskan yang bersangkutan dari proses rekrutmen. Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, kewajiban negara paling minimum dalam pelaksanaan hak atas pekerjaan adalah berkaitan dengan implementasi prinsip non diskriminasi. Lebih dalam, Komentar Umum No. 18 (2006) menegaskan bahwa segala bentuk hukum, kebijakan, dan tindakan yang memuat diskriminasi atas dasar apapun sehingga mengurangi atau menghambat penikmatan hak seseorang atas pekerjaan dapat dianggap sebagai pelanggaran atas hak ekosos berdasarkan ICESCR.<sup>178</sup> Adapun penyimpangan atas prinsip non diskriminasi pada dasarnya hanya dapat dilakukan secara sangat terbatas melalui penerapan protokol kesehatan yang dikenal dengan Universal Precautions. Hal tersebut secara spesifik dijelaskan dalam ILO Code of Practice in HIV/AIDS and the world of work yang menyebutkan bahwa pengecualian atas prinsip non diskriminasi dapat diterapkan pada profesi yang memiliki risiko kontak dengan darah atau cairan tubuh manusia lainnya, seperti tenaga kesehatan atau pekerja laboratorium.<sup>179</sup>

#### **3.1.4. Hak atas Peradilan yang Adil**

Hak-hak yang dimiliki oleh ODHA pada intinya sama dengan hak warga negara lainnya di hadapan hukum. Seorang ODHA yang menjalani proses hukum sebagai saksi maupun korban, misalnya, berhak mendapatkan akses perlindungan sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Perlindungan Saksi dan Korban. ODHA yang menjalani proses hukum dan merasa keselamatannya terancam dapat menghubungi Lembaga Perlindungan Saksi dan Korban (LPSK) agar dapat diberi

---

178 OHCHR, *General Comment No. 18, on the right to work*, par. 33.

179 Marie-Claude Chartier, "Promoting Human Rights Through the ILO Code of Practice on HIV/AIDS and The World of Work," [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---protrav/---ilo\\_aids/documents/publication/wcms\\_117148.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---ilo_aids/documents/publication/wcms_117148.pdf), diakses pada 9 November 2020.

perlindungan, misalnya dalam bentuk penyediaan rumah aman.<sup>180</sup> ODHA yang menjadi korban tindak pidana juga berhak meminta ganti rugi,<sup>181</sup> kompensasi,<sup>182</sup> maupun restitusi<sup>183</sup> kepada pelaku dengan difasilitasi oleh Penuntut Umum dan LPSK.

ODHA yang menjalani proses hukum sebagai Tersangka atau Terdakwa, berhak mendapatkan penasihat hukum secara cuma-cuma apabila tindak pidana yang didakwakan diancam dengan pidana mati, pidana penjara seumur hidup, atau pidana penjara 15 tahun/lebih.<sup>184</sup> Atau jika seorang ODHA diancam dengan pidana 5 tahun atau lebih dan dalam kondisi tidak mampu secara finansial, terhadapnya juga harus diberikan penasihat hukum secara cuma-cuma.<sup>185</sup> Lebih dalam, hak atas bantuan hukum juga tidak hanya dalam hal ketersediaan, tetapi juga memiliki aspek lain berupa efektivitas. Dalam hal ini, bantuan hukum yang diberikan oleh negara kepada warga yang tidak mampu harus diberikan secara efektif guna melindungi kepentingannya secara penuh di setiap tahapan ketika berhadapan dengan hukum dalam sistem peradilan.<sup>186</sup>

Hak lain yang dimiliki oleh ODHA yang menjadi tersangka atau terdakwa dalam suatu proses hukum adalah hak untuk tidak disiksa selama pemeriksaan<sup>187</sup> dan tidak ditangkap<sup>188</sup> maupun ditahan<sup>189</sup> secara semena-mena. Seorang ODHA yang menjadi Tersangka atau Terdakwa juga berhak untuk tidak disumpah dan tidak memberikan keterangan yang memberatkan dirinya.<sup>190</sup> Khusus terkait hak untuk tidak mendapatkan penyiksaan selama pemeriksaan, sistem hukum nasional masih belum secara aktif melakukan upaya untuk mencegah maupun menghentikan praktik tersebut. Hal ini tentunya sangat disayangkan, mengingat Indonesia telah meratifikasi Konvensi Melawan Penyiksaan (CAT). Langkah tersebut masih sulit untuk diimplementasikan, mengingat hak warga untuk

---

180 Indonesia, *Undang-Undang Perlindungan Saksi dan Korban* (selanjutnya disebut UU Perlindungan Saksi dan Korban), UU No. 13 Tahun 2006, LN No. 64 Tahun 2006, TLN No. 4635, Pasal 5 ayat (1) huruf j.

181 Indonesia, *Undang-Undang Hukum Acara Pidana* (selanjutnya disebut KUHAP), UU No. 8 Tahun 1981, LN No. 76 Tahun 1981, TLN No. 3209, Pasal 98.

182 UU Perlindungan Saksi dan Korban, Pasal 7.

183 *Ibid.*

184 KUHAP, Pasal 56.

185 *Ibid.*

186 United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), *United Nations Principles and Guidelines on Access to Legal Aid in Criminal Justice Systems*, 2013, Principle 7.

187 KUHAP, Pasal 52.

188 Syarat-syarat penangkapan dapat dilihat pada KUHAP, Pasal 16-Pasal 19.

189 Syarat-syarat penahanan dapat dilihat pada KUHAP, Pasal 20-Pasal 31.

190 Dikenal juga sebagai asas *non-self incrimination* dalam hukum pidana, yakni bahwa seorang Terdakwa atau Tersangka berhak untuk tidak memberikan keterangan yang akan memberatkan atau merugikan dirinya.

mendapat bantuan hukum sendiri masih belum optimal dipenuhi. Akibatnya, kondisi tersebut semakin menguatkan impunitas APH yang menggunakan kekerasan untuk mendapat keterangan atau pengakuan dari seseorang.

Dalam kasus ODHA yang berasal dari populasi kunci Penasun, ODHA yang bersangkutan berhak mendapat kesempatan untuk menjalani Tes Asesmen Terpadu (TAT) dalam rangka membuka akses untuk menjalankan rehabilitasi, terutama dalam hal ODHA yang bersangkutan berada dalam kondisi adiksi atau Pecandu.<sup>191</sup> Lebih lanjut, Polri pada dasarnya sudah mengatur mengenai hak ODHA untuk mendapatkan layanan kesehatan manakala yang bersangkutan ditempatkan dalam tahanan selama proses pemeriksaan. Hal ini diatur dalam Peraturan Kapolri No. 8 Tahun 2009 yang mengatur bahwa para tersangka harus ditempatkan pada fasilitas-fasilitas yang manusiawi dan memenuhi persyaratan kesehatan.<sup>192</sup> Secara khusus, Polri juga sudah mengatur mengenai kebutuhan ODHA yang memerlukan pemeriksaan kesehatan di luar tahanan Polri, manakala fasilitas yang ada tidak cukup memadai setelah berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter Polri.

Hak yang secara spesifik dimiliki oleh ODHA dalam menjalani proses hukum adalah akses obat *antiretroviral* (ARV). Mengingat kondisi ODHA yang mengharuskannya mengonsumsi ARV secara rutin dan terus-menerus, APH harus dapat menjamin ketersediaan dan kemudahan akses ARV bagi ODHA, agar ODHA tersebut tidak sampai dalam kondisi putus obat yang akan memperburuk kondisi kesehatannya.

Hak kesehatan bagi ODHA berlaku tidak hanya selama proses pemeriksaan, namun juga dalam masa pembedaan. Hal ini diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1999 tentang Pelaksanaan Hak Warga Binaan. Berdasarkan peraturan ini, setiap lapas diwajibkan memiliki poliklinik dan fasilitas yang setidaknya mencakup satu orang dokter dan satu orang tenaga kesehatan lainnya.<sup>193</sup>

Jika hasil pemeriksaan menunjukkan adanya penyakit menular atau membahayakan—termasuk di dalamnya HIV/AIDS, maka seseorang yang terkena penyakit tersebut harus dirawat secara khusus.<sup>194</sup> Apabila kemudian dibutuhkan perawatan lebih lanjut, pihak dokter dari lembaga pemasyarakatan memberi

---

191 Tata cara pelaksanaan tes ini diatur dalam Peraturan Kepala Badan Narkotika Nasional Nomor 11 Tahun 2014 tentang Tata Cara Penanganan Tersangka dan/atau Terdakwa Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika ke dalam Lembaga Rehabilitasi.

192 Lihat Pasal 23 huruf o Peraturan Kapolri No. 8 Tahun 2009 tentang Implementasi Prinsip dan Standar Hak Asasi Manusia Dalam Penyelenggaraan Tugas Kepolisian Negara Republik Indonesia.

193 Indonesia, *Peraturan Pemerintah tentang Pelaksanaan Hak Warga Binaan*, PP No. 32 Tahun 1999, Pasal 14 ayat (2).

194 *Ibid.*, Pasal 16 ayat (3).

rekomendasi kepada Kepala Lembaga Pemasyarakatan agar layanan kesehatan dilakukan di Rumah Sakit Umum Pemerintah di luar lapas.<sup>195</sup> Biaya perawatan untuk warga binaan yang bersangkutan ditanggung oleh negara.<sup>196</sup>

## 3.2. Contoh Kasus dan Pembahasan

### 3.2.1. Hak atas Kesehatan

#### Kasus 1: Penolakan Layanan Kesehatan kepada ODHA

Pada pukul 18.00 WIB, Rumah Sakit Bunga di Jakarta menerima satu orang pasien bernama Nina yang sedang dalam kondisi hamil dan mengalami kontraksi. Petugas yang sedang jaga di rumah sakit langsung membawa Nina ke ruang IGD. Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan, pihak rumah sakit mengetahui bahwa Nina positif terinfeksi HIV. Hal ini menyebabkan dokter-dokter di Rumah Sakit Bunga merasa enggan untuk menangani Nina.

Hingga pukul 21.00 WIB, Nina masih berada di ruang IGD tanpa adanya petugas kesehatan yang membantu. Perawat memberitahu Nina bahwa mereka masih menunggu adanya dokter yang mau membantu Nina, padahal kondisi Nina sendiri sudah cukup gawat. Beberapa kali Anto, suami Nina, bertengkar dengan pihak rumah sakit karena ia merasa rumah sakit seakan menelantarkan Nina. Satu kali, Nina mendengar pihak rumah sakit berkata dengan suara keras, "Salah istri Bapak sendiri. Siapa suruh punya HIV? Bikin dokter takut aja! Nanti kalau dokternya memegang darah istri Bapak terus ketularan, gimana? Nggak mikir ya?"

Dokter baru tiba di ruang IGD pada pukul 22.45 WIB untuk menangani Nina. Namun, semua sudah terlambat. Nina dan bayi yang ada di kandungannya meninggal dunia karena tidak segera mendapatkan penanganan dari rumah sakit.

#### Pembahasan

Kasus seperti yang dialami oleh Nina bukan merupakan peristiwa baru. Tidak hanya satu atau dua kali seorang pasien tidak mendapatkan tindakan yang seharusnya karena alasan penyakit yang dideritanya. Berdasarkan hasil wawancara dengan narasumber, disebutkan juga ada beberapa rumah sakit yang tidak mau melakukan prosedur penanganan, termasuk pencabutan gigi terhadap ODHA.

Dalam kasus-kasus seperti ini, penyebab dari permasalahan yang kerap menimbulkan perilaku diskriminatif adalah kekhawatiran akan terjadinya kontak dengan cairan tubuh ODHA atau risiko terpaparnya tenaga kesehatan terhadap virus HIV itu sendiri. Sebagai contoh, ketika memberikan upaya kesehatan, tenaga

---

195 *Ibid.*, Pasal 17 ayat (1).

196 *Ibid.*, Pasal 17 ayat (4).



kesehatan dapat berada dalam posisi yang rentan terhadap risiko kecelakaan kerja, seperti tertusuk jarum atau benda tajam lainnya yang sebelumnya digunakan terhadap ODHA, sehingga menempatkan tenaga kesehatan pada risiko terpapar HIV. Kekhawatiran tersebut pada dasarnya bukan tanpa dasar, karena risiko tersebut, meskipun kecil, tetap ada dan perlu diperhitungkan. Akan tetapi, perkembangan ilmu kesehatan sudah dapat secara detil mempersiapkan tenaga kesehatan untuk tidak terpapar virus HIV karena kontak dengan cairan tubuh pasien.

Dengan kata lain, risiko dan kekhawatiran yang dimiliki tenaga kesehatan tidak serta merta membenarkan yang bersangkutan untuk menolak atau menunda memberikan tindakan medis pada pasien dengan status positif HIV/AIDS. Sebagaimana telah dijelaskan dalam pemaparan di atas, hak atas layanan kesehatan merupakan hak yang diberikan kepada seluruh warga negara Indonesia, tanpa kecuali, sebagai bentuk pemenuhan aspek aksesibilitas yang mensyaratkan pelaksanaan hak atas kesehatan berdasarkan prinsip non diskriminasi. Hal ini juga berarti bahwa ODHA tetap memiliki hak untuk mengakses layanan kesehatan dan tidak seharusnya ODHA mengalami perlakuan diskriminatif karena status positif yang dimilikinya.

Terkait dengan kekhawatiran dan risiko kecelakaan kerja, pemerintah telah memberlakukan Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi pada tahun 2017 silam. Dalam pedoman ini, telah diatur langkah-langkah pencegahan yang dapat dilakukan oleh petugas kesehatan agar tidak terpapar HIV, misalnya dengan menjaga kebersihan, menggunakan Alat Pelindung Diri (APD), serta melakukan dekontaminasi terhadap peralatan yang telah digunakan. Pedoman ini juga mengatur hal-hal yang dapat dilakukan apabila terjadi kecelakaan kerja yang mengakibatkan tenaga kerja terpapar dengan HIV. Salah satu yang dapat dilakukan adalah mengonsumsi ARV sebagai PPP (profilaksis paska paparan) HIV dalam waktu empat jam—atau tidak boleh lebih lambat dari 72 jam—setelah terjadinya kecelakaan kerja.

Jika dikaitkan dengan kewajiban rumah sakit, perlakuan yang diterima oleh Nina pada dasarnya merupakan pelanggaran kewajiban rumah sakit untuk memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien, sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit. Dalam hal ini, yang dimaksud dengan antidiskriminasi adalah bahwa penyelenggaraan Rumah Sakit tidak boleh membedakan masyarakat, baik secara individu maupun kelompok dari semua lapisan.<sup>197</sup> Di sisi lain, tindakan medis yang diterima pasien pada dasarnya merupakan tanggung jawab dari tenaga

---

197 Indonesia, *Undang-Undang Rumah Sakit*, UU No. 44 Tahun 2009, LN No. 159 Tahun 2009, TLN No. 5072, Penjelasan Pasal 2.

kesehatan yang memberikannya. Akan tetapi, sebagai institusi yang menaungi tenaga kesehatan, maka Rumah Sakit juga memiliki tanggung jawab atas tindakan dokter yang menyebabkan kerugian bagi pasien, sehingga dapat dituntut untuk membayar ganti kerugian.<sup>198</sup>

Terkait perlakuan yang diterima oleh Nina, hal tersebut dapat dikaitkan dengan adanya kesalahan profesional yang dilakukan oleh tenaga medis. Dalam hal ini, Nina mendapat penanganan yang berbeda karena mengidap virus HIV sehingga dokter takut untuk memeriksanya. Dokter lebih memilih untuk memeriksa pasien lainnya dan baru memberikan tindakan kepada Nina setelah menunggu selama lebih dari satu setengah jam, padahal Nina adalah pasien yang membutuhkan penanganan gawat darurat. Pada akhirnya, peristiwa ini mengindikasikan adanya kelalaian yang bersifat berat di mana kurangnya sikap profesional dokter menyebabkan peristiwa meninggalnya Nina. Hal tersebut secara hukum diancam dengan sanksi pidana dengan ancaman maksimal penjara 5 tahun penjara sebagaimana diatur dalam Pasal 84 ayat (2) Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.

## **Kasus 2: Penyediaan obat untuk ODHA<sup>199</sup>**

Lisa merupakan seorang perempuan berusia 27 tahun yang tinggal di Bandung. Suatu hari, Lisa bertengkar dengan Dimas, suaminya, yang terus-terusan keluar rumah di malam hari dan baru pulang keesokan paginya. Lisa mendengar kabar dari tetangga bahwa Dimas terlihat beberapa kali menggunakan narkoba jenis sabu dengan cara disuntik bersama teman-temannya. Para tetangga juga memberitahu Lisa bahwa Dimas beberapa kali terlihat bersama dengan seorang perempuan yang diketahui bekerja sebagai pekerja seks. Pertengkaran tersebut berakhir dengan Lisa yang berniat menggugat cerai Dimas.

Keesokan harinya, Lisa berbincang dengan Audrey, sahabatnya, yang kebetulan sedang kembali dari Jakarta. Lisa menceritakan apa yang terjadi antara dirinya dan Dimas. Setelah mendengar cerita Lisa, Audrey memberikan dukungannya terhadap Lisa, sekaligus menyarankan agar Lisa menjalani tes HIV, karena hal-hal yang dilakukan oleh Dimas merupakan perilaku yang berisiko. Apalagi dalam waktu tersebut, Lisa dan Dimas sempat melakukan hubungan seksual beberapa kali.

Atas rekomendasi Audrey, Lisa akhirnya mendatangi Puskesmas yang berada tidak jauh dari rumahnya dan menjalani pemeriksaan. Audrey membantu Lisa menelpon Puskesmas untuk membuat janji pemeriksaan. Pihak Puskesmas

---

198 *Ibid.*, Pasal 46.

199 Contoh kasus merupakan rekonstruksi hasil wawancara dengan dr. Siti Nurhasijati Ningsih, M. Kkes., tenaga kesehatan di Puskesmas Pasundan, 10 Juni 2020, serta hasil kajian LBH Masyarakat terhadap hukum dan kebijakan HIV di Indonesia, dengan penyesuaian seperlunya.

menyatakan bahwa Lisa dapat datang pada hari itu juga untuk menjalani pemeriksaan. Sepanjang proses pemeriksaan, Lisa diperlakukan secara baik dan ramah oleh tenaga kesehatan. Tidak ada stigma maupun gestur menghakimi yang ditujukan pada Lisa.

Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa Lisa positif terinfeksi HIV. Lisa kemudian menjalani konseling paska pemeriksaan di Puskesmas. Lisa sempat menanyakan apakah ia dapat menggunakan BPJS untuk mengakses ARV untuk pengobatannya. Petugas menyatakan bahwa ARV tidak termasuk dalam layanan yang dijamin dalam BPJS. Lisa sempat merasa putus asa dan menyatakan ia tidak dapat membeli obat tersebut. Namun petugas memberitahu Lisa bahwa Puskesmas ini merupakan satu dari fasilitas kesehatan yang menyediakan layanan gratis bagi ODHA, termasuk di antaranya ARV bagi mereka yang positif terinfeksi HIV.

## Pembahasan

Sebagaimana telah dijelaskan pada bab sebelumnya, kelompok pengguna NAPZA suntik dan pekerja seks merupakan bagian dari populasi kunci HIV/AIDS, yang berarti kelompok ini sangat rentan terinfeksi HIV termasuk pihak yang menjadi pasangannya. Risiko dan kerentanan ini juga berlaku pada seseorang yang menggunakan jasa pekerja seks, terlebih apabila hubungan seks dilakukan tanpa menggunakan kondom. Perilaku Dimas yang turut menggunakan NAPZA suntik dan diduga melakukan hubungan seksual dengan seorang yang diketahui bekerja sebagai pekerja seks menjadikannya sebagai bagian dari kelompok yang rentan terinfeksi HIV. Lebih lanjut, posisi Dimas yang rentan terinfeksi HIV juga menempatkannya sebagai individu yang dapat menularkan infeksi tersebut kepada orang lain, khususnya pada pasangannya, yaitu Lisa.

Akses layanan kesehatan bagi ODHA memang masih sulit karena persoalan biaya. Hal ini terlebih karena banyak dari layanan kesehatan tersebut yang tidak dijamin dalam atau bekerja sama dengan BPJS. Studi yang dilakukan oleh LBH Masyarakat menunjukkan bahwa dari 26 layanan, baik dalam rangka pencegahan maupun pengobatan dan perawatan, hanya delapan jenis layanan yang dijamin dalam BPJS, yakni meliputi konsultasi, tes, obat untuk Infeksi Menular Seksual (IMS) dan rawat inap untuk pasien infeksi oportunistik; layanan berupa akses ARV yang sejatinya krusial bagi ODHA justru tidak dijamin oleh BPJS.<sup>200</sup>

Tidak hanya itu. Pada praktiknya, ketika seseorang menderita infeksi oportunistik dan dalam diagnosa penyakit yang terjadi karena HIV, masih banyak penyedia layanan yang menolak pasien dengan alasan bahwa HIV tidak dijamin

---

200 Singgi dan Rizqi, "Kajian Hukum dan Kebijakan HIV di Indonesia," hlm. 7.

oleh BPJS.<sup>201</sup> Hal ini tentu sangat merugikan dan bersifat diskriminatif bagi pasien ODHA. Padahal, dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011, disebutkan bahwa sistem jaminan sosial nasional bertujuan memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat.

ODHA juga mengalami hambatan dalam mendapatkan akses asuransi kesehatan, di mana perusahaan asuransi swasta memiliki kecenderungan untuk mengecualikan layanannya terhadap beberapa kondisi, di antaranya HIV, IMS, dan kasus bunuh diri. Akan tetapi, di sisi lain, terdapat pula beberapa perusahaan asuransi yang masih memberikan manfaat atau pertanggungungan untuk HIV/AIDS.

Di sisi lain, pemerintah pada dasarnya menanggung sebagian kebutuhan dana yang diperlukan dalam penanggulangan HIV/AIDS. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor. 21 Tahun 2013, perawatan dan pengobatan bagi orang terinfeksi HIV yang miskin dan tidak mampu ditanggung oleh negara.<sup>202</sup> Hal ini diharapkan dapat meringankan beban ODHA, mengingat seluruh sarana dan prasarana, SDM, reagen, obat ARV disediakan oleh pemerintah atau tidak dibebankan ke pasien. Dalam contoh kasus di atas, praktik baik tersebut juga dirasakan oleh Audrey dengan adanya fasilitas kesehatan yang menyediakan layanan kepada ODHA secara cuma-cuma meliputi KTHIV dan akses ARV. Hal ini merupakan rekonstruksi dari hasil wawancara dengan narasumber yang menyebutkan bahwa layanan untuk ODHA disediakan gratis di puskesmas di Bandung.<sup>203</sup> Puskesmas menyediakan obat ARV untuk ODHA stadium 1-2 dan layanan pemeriksaan kesehatan. Sedangkan, untuk yang stadium 3-4 dirujuk ke rumah sakit. Narasumber juga menyebutkan bahwa ODHA lebih suka mengakses layanan ke Puskesmas karena mudah membuat janji dan obat-obatan juga tersedia. Di Jakarta juga terdapat klinik Globalindo yang menyediakan layanan KTHIV dan akses ARV secara cuma-cuma.

---

201 *Ibid.*, hlm. 11.

202 Permenkes No. 21 Tahun 2013, Pasal 46..

203 Hasil wawancara dengan dr. Siti Nurhasijati Ningsih, M. Mkes., 10 Juni 2020.

## Apa yang dapat dilakukan Pendamping?

- Pendamping dapat merujuk ODHA ke rujukan layanan kesehatan yang ramah dan aksesibel bagi ODHA, jika ia belum memiliki rujukan. Apabila ODHA menunjukkan sikap pasif, ada baiknya pendamping menawarkan kesediaan dirinya untuk membuatkan janji atau menemani yang bersangkutan untuk melakukan pemeriksaan;
- Bagi ODHA yang berhadapan dengan hukum, sepatutnya pendamping, pengacara atau paralegal dapat memastikan bahwa ODHA tersebut mendapatkan haknya atas layanan kesehatan dan obat-obatan selama menjalani proses hukum, termasuk ketika berada di dalam rutan/Lapas;
- Jika ada penolakan dari petugas kesehatan untuk memberikan layanan kesehatan, maka pendamping, pengacara atau paralegal dapat berkomunikasi dan melakukan advokasi agar ODHA mendapatkan haknya serta menanyakan terkait SOP rumah sakit/puskesmas terkait dengan pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi.

### 3.2.2. Hak atas Pendidikan

#### Kasus 1: Status HIV/AIDS sebagai Syarat Penerima Beasiswa<sup>204</sup>

Nadia baru saja menyelesaikan studi S1nya di Universitas Jaya dan hendak melanjutkan studinya di Australia. Agar tidak membebani orang tuanya, Nadia memutuskan untuk mendaftarkan diri pada program beasiswa yang dikelola oleh pemerintah. Hal ini terutama karena ayah Nadia baru saja diberhentikan dari perusahaan tempatnya bekerja, sehingga akan sulit bagi mereka untuk membiayai pendidikan Nadia di luar negeri.

Nadia cukup percaya diri dengan kemampuan akademisnya: dia lulus dengan predikat cum laude dari Universitas Jaya. Nadia juga menerima beasiswa selama berkuliah. Tidak hanya itu, Nadia beberapa kali memenangkan kompetisi tingkat nasional dan mengikuti konferensi nasional. Pada awal tahun ini juga Nadia mengikuti tes kemampuan Bahasa Inggris dan ia memperoleh nilai yang bagus.

Pada saat membaca selebaran untuk pendaftaran beasiswa, Nadia terhenyak saat membaca persyaratan yang harus dipenuhi oleh calon pendaftar. Pasalnya, salah satu syarat yang tertera dalam selebaran tersebut adalah calon

---

204 Contoh kasus merupakan rekonstruksi dari hasil wawancara dengan Ajeng Larasati, S.H., LL.M., 3 Juni 2020, serta artikel CNN Indonesia, "LPDP Akui Ada Syarat Penerima Beasiswa Wajib Bebas AIDS," dirilis 7 Februari 2017, <https://www.cnnindonesia.com/ekonomi/20170207162945-92-191866/lpdp-akui-ada-syarat-penerima-beasiswa-wajib-bebas-aids>, dengan perubahan seperlunya.

pendaftar harus menyerahkan surat bebas HIV/AIDS. Adapun ibu Nadia dulu merupakan seorang Penasun dan terinfeksi HIV pada saat mengandungnya, sehingga Nadia lahir dengan kondisi positif HIV dan harus mengonsumsi ARV sampai sekarang.

Selebaran informasi beasiswa tersebut berakhir di tempat sampah, begitu juga dengan semangat Nadia. Pupus sudah harapannya untuk melanjutkan pendidikan di Australia.

## Pembahasan

Kasus ini pernah terjadi pada tahun 2017, di mana program beasiswa LPDP yang dikelola oleh pemerintah mensyaratkan adanya surat bebas Narkotika dan surat bebas HIV/AIDS sebagai salah satu syarat penerima beasiswa. Tidak hanya itu, ketentuan ini hanya diberlakukan bagi beberapa wilayah, yakni provinsi Papua, provinsi Papua Barat, provinsi Maluku, dan provinsi Maluku Utara.<sup>205</sup>

Berdasarkan pengakuan direktur program beasiswa, ketentuan ini datang dari pemerintah daerah-daerah yang bersangkutan. Selain itu, ketentuan ini juga disinyalir sejalan dengan aturan yang diberlakukan beberapa negara tujuan beasiswa pendidikan, yakni dipenuhinya kualifikasi kesehatan yang mencakup tidak adanya penyakit menular yang diidap oleh calon penerima beasiswa.<sup>206</sup>

Terlepas dari kontroversi mengenai syarat bebas HIV, pada dasarnya program beasiswa yang disediakan oleh negara untuk warganya yang ingin menempuh pendidikan tinggi patut diapresiasi. Berbeda dengan pendidikan dasar, kewajiban negara pada level pendidikan tinggi pada dasarnya sedikit berbeda. Misalnya, dalam hal pemenuhan aspek ketersediaan, negara tidak diwajibkan untuk menyediakan pendidikan tinggi untuk semua warganya, melainkan hanya apabila negara memiliki kapasitas untuk itu.<sup>207</sup> Oleh karena itu, program beasiswa untuk pendidikan tinggi merupakan suatu langkah positif dari negara untuk secara progresif meningkatkan pemenuhan hak atas pendidikan bagi warganya.

Di sisi lain, penyelenggaraan sistem pendidikan, baik di level pendidikan dasar, menengah, atau tinggi, pada dasarnya tetap menganut pendekatan yang sama terkait prinsip non-diskriminasi. Artinya, institusi maupun program pendidikan harus dapat diakses oleh semua orang tanpa diskriminasi. Hal ini juga diatur dalam sistem pendidikan nasional sebagaimana diatur dalam UU SPN. UU SPN menjamin hak atas pendidikan yang diselenggarakan secara demokratis dan berkeadilan serta **tidak diskriminatif**. Terlebih lagi, hak atas

---

205 Yuliyanna Fauzi, "LPDP Akui Ada Syarat Penerima Beasiswa Wajib Bebas AIDS," <https://www.cnnindonesia.com/ekonomi/20170207162945-92-191866/lpdp-akui-ada-syarat-penerima-beasiswa-wajib-bebas-aids>, diakses pada 7 Juli 2020.

206 *Ibid.*

207 OHCHR, *General Comment No. 13, on the right to education*, par. 19.

pendidikan merupakan hak konstitusional warga negara yang dijamin dalam Pasal 28C ayat (2) Undang-Undang Dasar Tahun 1945, sehingga pemerintah seharusnya melakukan langkah-langkah untuk memastikan terpenuhinya hak tersebut. Pengecualian atas prinsip ini hanya dapat diterapkan secara terbatas dengan tujuan untuk mengoreksi ketidaksetaraan status ataupun kedudukan yang dialami oleh suatu kelompok yang tidak beruntung dan harus dihentikan manakala tujuan tersebut telah tercapai.<sup>208</sup> Sayangnya, jika mengacu pada kronologi kasus, maka pengecualian yang diterapkan pada program beasiswa tersebut justru akan mengecilkan kesempatan ODHA sebagai kelompok marginal dan semakin mempertahankan ketidaksetaraan kesempatan bagi warga yang hendak menempuh pendidikan tinggi melalui program beasiswa yang dikelola oleh pemerintah.

Pembatasan yang dilakukan oleh program beasiswa dengan mensyaratkan adanya surat bebas HIV/AIDS menunjukkan adanya keinginan dari penyelenggara untuk menolak hak atas pendidikan yang dimiliki warga yang berstatus sebagai ODHA. Padahal, status seseorang sebagai ODHA bukanlah dasar yang sah untuk mengecualikan yang bersangkutan dari haknya untuk mendapatkan akses yang sama atas pendidikan. Oleh karena itu, alih-alih membatasi hak ODHA untuk menerima beasiswa dan mengenyam pendidikan, seharusnya pemerintah memastikan bahwa hak-hak ODHA tetap terjamin, termasuk akses ARV selama menjalani masa studi di negara tujuan.

## **Kasus 2: Siswa Dikeluarkan dari Sekolah karena Status HIV**

Andre merupakan seorang anak dengan status HIV positif yang sekarang duduk di kelas 2 SMP Kejora. Kedua orang tuanya sudah meninggal saat dia masih kelas 4 SD dan sekarang Andre diasuh oleh Tante dan Pamannya. Andre tidak banyak bergaul dengan teman-temannya di sekolah. Sikapnya pendiam dan cenderung lebih suka menyendiri. Hal ini tidak berarti Andre bukan anak yang baik. Perilakunya baik dan sopan; nilai-nilainya juga bagus. Banyak guru yang menyukai Andre karena dia anak yang pintar dan tidak “neko-neko.”

Pada suatu hari, selama satu bulan, Andre tidak bisa masuk ke sekolah karena sakit. Guru-guru dan teman-teman Andre akhirnya menjenguk ke rumah. Sebelum pulang dari rumah Andre, mereka berfoto bersama. Beberapa hari kemudian, seorang guru berinisiatif mencetak foto-foto mereka saat menjenguk Andre. Di foto-foto tersebut, sang guru melihat wadah berisi obat yang kemudian diketahui adalah ARV. Berdasarkan foto-foto tersebut, dia berkesimpulan

---

208 *Ibid*, par. 31. Sebagai contoh, sistem pendidikan yang memberikan hak khusus pada perempuan sebagai upaya meningkatkan kesetaraan gender atau program yang memprioritaskan masyarakat dari wilayah timur Indonesia sebagai upaya pemerataan pembangunan, keduanya bukanlah pelanggaran atas prinsip non diskriminasi.

bahwa Andre selama ini adalah HIV positif. Setelah melalui proses pembicaraan dengan guru-guru lainnya serta kepala sekolah, akhirnya mereka sepakat untuk mengeluarkan Andre dari sekolah tersebut.

Tante dan Om Andre mendatangi pihak sekolah dan meminta klarifikasi terkait dikeluarkannya Andre dari SMP Kejora. Kepala sekolah menyatakan bahwa keputusan ini diambil karena mereka harus melindungi anak-anak lain. Beberapa guru juga tidak bersedia mengajar Andre karena takut terpapar HIV dari Andre. Setelah berdebat panjang, Tante dan Om Andre terpaksa pulang dengan tangan kosong. Andre tetap harus dikeluarkan dari sekolah.

Mengetahui bahwa dirinya dikeluarkan karena status HIV yang dimilikinya, Andre menjadi putus asa dan kondisi fisiknya menurun. Ia menjadi enggan untuk meminum obatnya. Sejak saat itu, Andre sering menyembunyikan dan membuang obatnya, seakan-akan obat tersebut masih diminum. Sebagai akibatnya, kondisi Andre menjadi semakin memburuk. Tante dan Om Andre telah mengupayakan berbagai cara untuk memulihkan kondisi Andre, namun tidak berhasil. Pada akhirnya, Andre meninggal dunia.

## Pembahasan

Dalam konsep pembinaan, pemberhentian seseorang dari institusi tempatnya bernaung memang dikenal sebagai salah satu bentuk sanksi disiplin. Lebih lanjut, umumnya sanksi berupa pemberhentian bukanlah suatu tindakan yang dapat dijatuhkan seketika kepada seseorang, melainkan secara bertahap dengan didahului oleh sanksi lain yang lebih ringan seperti teguran lisan atau teguran tertulis. Pertanyaannya, apakah sanksi pemberhentian dapat dikenakan kepada anak yang sedang menempuh pendidikan di suatu sekolah. Jika ya, apakah status anak sebagai ODHA dapat dijadikan dasar untuk menjatuhkan sanksi pemberhentian/pemutusan hak belajar anak di sekolah tersebut. Jika tidak, maka apa yang perlu dilakukan pihak sekolah dalam hal diketahui adanya murid yang berstatus ODHA bersekolah agar tidak terjadi perlakuan diskriminatif terhadapnya?

Sanksi mengeluarkan anak dari sekolah memang sudah pernah mendapat kritik dari beberapa tokoh. Pada tahun 2016, Anies Baswedan, yang kala itu menjabat sebagai Menteri Pendidikan dan Kebudayaan, mengkritik penjatuhan sanksi tersebut dan menyebutnya sebagai kekeliruan karena filosofi pendidikan adalah agar anak mendapat pendidikan.<sup>209</sup> Hal senada juga diungkapkan Mantan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Anak, Yohana Yembise, yang menyatakan bahwa sanksi tersebut tidak menyelesaikan masalah.<sup>210</sup> Pernyataan tersebut

---

209 Lihat, <<https://www.vice.com/id/article/pkeb89/hukuman-mengeluarkan-siswa-dari-sekolah-masih-populer-meski-pernah-dikritik-menteri>>, diakses pada 10 November 2020

210 *Ibid.*



menarik karena terkesan bahwa pemerintah mengkritik sendiri mekanisme yang diterapkannya dalam menjatuhkan sanksi kepada anak peserta didik. Uniknya, peran pemerintah justru minim dalam penjatuhan sanksi tersebut. Praktik penjatuhan sanksi mengeluarkan anak dari sekolah pada dasarnya memang bukanlah kebijakan yang dibuat pemerintah, melainkan berdasarkan kesepakatan komite sekolah<sup>211</sup> berupa tata tertib atau peraturan disiplin sekolah yang diberlakukan kepada anak murid yang menempuh pendidikan di sekolah tersebut.<sup>212</sup>

Dari sudut pandang kebijakan publik, hal tersebut mengindikasikan adanya ruang di mana pemerintah dapat mengambil peran lebih untuk mencegah penerapan sanksi yang bertentangan dengan tujuan pelaksanaan hak atas pendidikan. Di sisi lain, jika dikaitkan dengan prinsip dasarnya, hak atas pendidikan merupakan hak yang harus diselenggarakan secara non-diskriminatif. Fakta bahwa seorang anak memiliki status HIV Positif, seharusnya tidak menjadi alasan dikeluarkannya anak tersebut dari sekolah. Undang-Undang Sistem Pendidikan Nasional (UU SPN) bahkan menegaskan bahwa **setiap warga negara mempunyai hak yang sama** untuk memperoleh pendidikan yang bermutu. Ditambah lagi, dikeluarkannya Andre dari SMP Kejora sudah melanggar ketentuan Pasal 76A Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak dan bisa diancam pidana selama maksimal 5 (lima) tahun dan/atau denda sebanyak maksimal Rp100.000.000,- (seratus juta rupiah).

Akan tetapi, permasalahan dalam pemenuhan hak atas pendidikan bagi anak bukan hanya suatu permasalahan normatif. Penjatuhan sanksi kepada Andre oleh pihak sekolah menunjukkan adanya permasalahan mendasar berupa stigma yang memang masih sering dimiliki oleh orang awam terhadap ODHA. Stigma ini yang kemudian dijadikan dasar untuk membenarkan dikenakannya perlakuan tertentu kepada ODHA yang bersifat diskriminatif, dalam hal ini berupa mengeluarkan Andre dari sekolah. Stigma dan diskriminasi ini dapat memuncak menjadi suatu penolakan, yang pada akhirnya dapat berpengaruh dalam kondisi psikis Andre, karena lingkungannya tidak memberi dukungan bagi Andre untuk mengembangkan kemampuan akademisnya.

Salah satu narasumber dari Jaringan Indonesia Positif (JIP) membagikan salah satu cerita sukses dalam pemenuhan hak atas pendidikan bagi ODHA<sup>213</sup> -di mana JIP bersama beberapa mitranya, mengadvokasi suatu kasus dari seorang

---

211 Lihat, Pasal 56 ayat (3) Undang-Undang No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional dan Pasal 3 Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan No. 75 Tahun 2016 tentang Komite Sekolah.

212 Lihat, <https://news.detik.com/berita/d-5215101/pemkot-pastikan-ada-sanksi-bagi-siswa-depok-yang-anarkis-saat-demo>, diakses pada 10 November 2020

213 Hasil wawancara dengan Meirinda Sebayang, aktivis Jaringan Indonesia Positif (JIP), 2 Juni 2020.

anak ODHA yang hampir dikeluarkan dari sekolahnya. Ketika dikonfirmasi akar permasalahannya, ternyata pihak sekolah belum bisa menerima kondisi anak dengan alasan tidak tahu apa yang harus dilakukan jika kondisi kesehatan anak menurun.

Menyikapi hal ini, tim advokasi yang terdiri dari LBH Surabaya, JIP, dan berbagai organisasi lintas isu melakukan advokasi hingga ke tingkat Uskup—karena anak yang bersangkutan bersekolah di Yayasan Katolik. Tim melakukan advokasi bagi pentingnya pendalaman pemahaman informasi tentang HIV/AIDS dan cara penularannya.

Hasil dari advokasi ini pada akhirnya membawa perubahan dan keberhasilan, yakni pihak Yayasan memahami hak umat atas pendidikan dan anak tersebut diizinkan untuk bersekolah kembali. Perkembangan terakhir yang disampaikan oleh paralegal JIP adalah anak tersebut berhasil meraih prestasi di sekolahnya.

### Apa yang dapat dilakukan Pendamping?

- Pendamping, Pengacara dan paralegal dapat melakukan advokasi ke instansi pendidikan, pemerintah daerah, hingga pemerintah pusat dan stake holder lainnya ketika menemukan kasus, di mana ODHA terlanggar haknya untuk mendapatkan pendidikan. Kegiatan advokasi ini juga dapat dilakukan dengan jaringan/aliansi dari berbagai organisasi masyarakat sipil;
- Kegiatan advokasi ini juga dapat melibatkan tokoh di bidang kesehatan atau konselor, agar dapat memberikan penjelasan kepada pihak sekolah/ universitas/ lembaga pendidikan lainnya tentang informasi HIV/AIDS, karena pada dasarnya penolakan terjadi karena ketidaktahuan seseorang dan kurangnya informasi.

### 3.2.3. Hak atas Pekerjaan

#### Kasus Pemutusan Hubungan Kerja karena Status HIV Positif<sup>214</sup>

Yudha sudah bekerja selama tiga tahun sebagai koki di Hotel Cempaka. Sebagai seorang ODHA, Yudha harus mengonsumsi ARV secara rutin setiap harinya. Yudha selalu berhati-hati agar tidak ada yang melihatnya saat mengonsumsi ARV, karena ia sudah banyak mendengar cerita orang-orang yang terpaksa berhenti dari pekerjaannya karena status HIVnya diketahui rekan kerja dan perusahaan.

---

214 Contoh kasus merupakan rekonstruksi hasil wawancara dengan Ardhany Suryadarma, 4 Juni 2020.

Salah satu rekan kerjanya yang juga koki memperhatikan kebiasaan Yudha yang mengonsumsi obat di jam yang sama, setiap hari, selama enam bulan. Vino, demikian nama rekan kerja Yudha tersebut, mengenali obat yang Yudha konsumsi sebagai ARV. Dengan dalih kekhawatiran terjadinya penularan, khususnya pada pengunjung hotel, Vino akhirnya menyampaikan kepada pihak HRD bahwa Yudha terinfeksi HIV.

Pihak HRD kemudian memanggil Yudha dan menanyakan pada Yudha mengenai obat yang dikonsumsi setiap hari. Awalnya Yudha berdalih dan berkata bahwa obat yang ia konsumsi adalah vitamin untuk menjaga daya tahan tubuhnya. Akan tetapi, pihak HRD meminta Yudha untuk menunjukkan obat yang dikonsumsi tersebut. Dengan berat hati Yudha memenuhi permintaan tersebut.

Tidak sampai satu minggu kemudian, pihak HRD menyampaikan pada Yudha bahwa ia diberhentikan dari Hotel Cempaka.

## **Pembahasan**

ODHA sering kali menghadapi diskriminasi berupa pemecatan dari tempat kerja, bahkan diskriminasi sudah terjadi sejak awal seleksi karyawan atau perekrutan di mana adanya perusahaan yang enggan menerima ODHA untuk bekerja. Dalam wawancara yang dilakukan oleh peneliti, para narasumber menyampaikan beberapa kasus di mana ODHA diberhentikan dari pekerjaannya. Mulai dari seorang perempuan yang diberhentikan dari kantornya di Jakarta Barat, seorang pegawai SPG di Jawa Timur yang dipecat pada tahun 2018, seorang perempuan yang dikeluarkan dari perusahaan garmen, maupun dua orang LSL dengan status HIV positif yang diberhentikan dari salon tempatnya bekerja.

Dalam hal perekrutan karyawan, ada kasus di mana ODHA tidak diterima bekerja karena status HIVnya. Alasannya, perusahaan tidak berani mempekerjakan seorang ODHA karena takut akan menularkan HIV kepada karyawan-karyawan yang lain.

Keputusan Menteri Tenaga Kesehatan dan Transmigrasi No. 68/MEN/IV/2004 dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2014 sudah secara tegas mengatur larangan bagi perusahaan untuk menggunakan status HIV seseorang sebagai prasyarat dalam kelanjutan status pekerja. Hal ini berarti perusahaan tidak boleh memutuskan hubungan pekerja atau memecat seorang pekerja hanya karena status HIV yang dimilikinya. Dalam peraturan ini, juga diatur larangan menggunakan status HIV/AIDS seseorang—termasuk melakukan tes HIV—sebagai prasyarat dalam proses rekrutmen pada calon pekerja.

Pada akhirnya, akar dari perlakuan yang diterima ODHA adalah stigma yang didasari pada minimnya pengetahuan yang dimiliki mengenai ODHA maupun mengenai HIV/AIDS. Oleh karena itu, norma perundang-undangan saja tidak

cukup dalam menjamin diperolehnya akses pekerjaan bagi ODHA. Sosialisasi mengenai ODHA dan HIV/AIDS juga penting untuk dilakukan, terutama mengenai bagaimana proses pemaparan maupun penularan HIV dari satu orang ke orang lainnya. Diharapkan hal ini dapat mengurangi stigma yang ada terhadap ODHA, sehingga tidak lagi terdapat kekhawatiran dalam merekrut ODHA untuk bekerja dalam sebuah perusahaan.

### **Apa yang dapat dilakukan Pendamping?**

- Kegiatan advokasi ini juga dapat melibatkan tokoh di bidang kesehatan atau konselor, agar dapat memberikan penjelasan kepada pihak perusahaan tentang informasi HIV/AIDS, karena pada dasarnya penolakan terjadi karena ketidaktahuan seseorang dan kurangnya informasi;
- Apabila sudah dilakukan berbagai upaya advokasi kepada stake holder dan belum mendapatkan jalan keluar, pendamping, pengacara, paralegal, dapat memberikan saran kepada ODHA agar menyelesaikan perselisihan ke lembaga penyelesaian perselisihan hubungan industrial;
- Pendamping, pengacara dan paralegal dapat melakukan advokasi ke perusahaan yang melakukan diskriminasi berupa pemecatan kepada ODHA, melakukan advokasi ke pemerintah daerah setempat hingga pemerintah pusat dan pemangku kepentingan lainnya, untuk memastikan ODHA mendapatkan hak atas pekerjaan. Kegiatan advokasi ini juga dapat dilakukan dengan jaringan/aliansi dari berbagai organisasi masyarakat sipil.

### **3.2.4. Hak atas Peradilan yang Adil**

#### **Contoh Kasus Permasalahan Proses Hukum terhadap ODHA di Indonesia**

Rizal merupakan seorang pengguna Narkotika suntik jenis sabu sejak tahun 2017. Pada tahun 2019 silam, dirinya dinyatakan positif HIV. Sejak saat itu, Rizal berupaya untuk menghentikan ketergantungannya terhadap Narkotika. Rizal juga harus mengonsumsi ARV secara rutin setiap harinya. Walaupun belum sepenuhnya berhenti, Rizal sudah berhasil mengurangi frekuensi pemakaian Narkotikanya.

Pada pertengahan tahun 2020, lan—teman Rizal—mengajak Rizal untuk bertemu. Rizal, yang memang sudah cukup dekat dengan lan, tidak menaruh kecurigaan apapun. Ternyata, lan membawa Rizal bertemu dengan teman-teman sesama pengguna Narkotika. Rizal pun kembali menggunakan Narkotika bersama teman-temannya. Naas bagi Rizal, perbuatan mereka sudah dicurigai oleh warga sekitar, dan tidak lama kemudian, polisi datang menangkap Rizal dan teman-temannya.

Saat ditangkap, polisi bersikeras bahwa yang mereka lakukan bukan hanya sekedar memakai Narkotika, melainkan juga melakukan transaksi perdagangan Narkotika. Rizal menolak tuduhan itu dan mengatakan bahwa yang ia lakukan hanya menggunakan Narkotika. Akan tetapi, polisi tidak percaya dan mulai memukuli Rizal agar mau mengaku. Rizal tetap mengatakan bahwa ia tidak melakukan transaksi apapun selain memakai. Rizal juga mengatakan bahwa dirinya sudah berusaha berhenti menggunakan Narkotika karena hal itu membuatnya terinfeksi HIV. Pernyataan Rizal sempat membuat polisi terdiam dan melihat Rizal dengan pandangan jijik, Polisi akhirnya memasukkan Rizal ke dalam rumah tahanan untuk menunggu panggilan persidangan.

Rizal sempat menanyakan apakah ia bisa didampingi pengacara. Namun pihak kepolisian tidak menggubris pertanyaan Rizal. Rizal merasa kalut, terlebih saat ia memikirkan bahwa ARV yang seharusnya dia konsumsi tidak tersedia di rumah tahanan. Ia ingin menanyakan soal mengenai obat ARVnya, namun ia teringat pandangan jijik para polisi saat ia mengatakan bahwa ia terinfeksi HIV. Rizal juga tidak berani membuka statusnya lagi. Ia takut para penghuni sel mengetahui kondisinya dan ikut mendiskriminasi dirinya. Akhirnya Rizal terpaksa putus obat. Hal ini mengakibatkan kondisinya semakin memburuk.

Situasi ini terus berlanjut sampai Rizal akhirnya diputus bersalah oleh Hakim dan harus menjalani masa pemidanaan di Lembaga Pemasyarakatan setempat selama 5 (lima) tahun. Karena merasa takut dan trauma akan stigma yang dialaminya, Rizal memilih bungkam dan tidak menanyakan apapun tentang akses ARVnya. Hal ini menyebabkan Rizal putus obat selama dua tahun dan berakibat pada kondisi kesehatan Rizal yang mengalami penurunan sehingga akhirnya meninggal dunia.

## **Pembahasan**

Kasus penyalahgunaan Narkotika merupakan kasus yang banyak dihadapi oleh ODHA yang berhadapan dengan hukum, terlebih karena mengingat bahwa Penasun merupakan salah satu populasi kunci ODHA. Pada konstruksi kasus di atas, Rizal ditangkap dan diperiksa dengan tuduhan melakukan transaksi jual beli Narkotika, yang mana diatur dalam Pasal 114 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika. Walaupun sebenarnya Rizal hanya melakukan penyalahgunaan Narkotika yang semestinya diatur dalam Pasal 127 Undang-Undang Narkotika, namun dalam praktiknya, banyak aparat penegak hukum yang menjerat pelaku tindak pidana Narkotika dengan pasal 114. Dalam ketentuan tersebut, Rizal diancam dengan pidana penjara paling singkat 5 (lima) tahun dan paling lama 20 (dua puluh) tahun.

Pada prinsipnya, seseorang yang berhadapan dengan hukum, berhak untuk mendapatkan pendampingan dari seorang penasihat hukum sebagaimana

diatur dalam Pasal 54 KUHAP. Terlebih lagi pada kasus Rizal, di mana ia diancam dengan pidana penjara lebih dari 5 (lima) tahun. Dalam hal Rizal merupakan orang yang tidak mampu, negara bahkan berkewajiban untuk menyediakan penasihat hukum bagi Rizal.<sup>215</sup>

Tindakan aparat kepolisian yang mengabaikan pertanyaan Rizal akan haknya untuk didampingi penasihat hukum sudah merupakan pelanggaran terhadap hak Tersangka yang telah diatur dalam KUHAP. Tidak hanya itu, Rizal juga mengalami penyiksaan dari aparat kepolisian, yang mana merupakan pelanggaran terhadap haknya sebagai Tersangka untuk memberi keterangan secara bebas dan bebas dari tekanan maupun paksaan. Khusus terkait tindakan penyiksaan yang dilakukan oleh aparat kepada Rizal, hal tersebut merupakan pelanggaran atas norma fundamental dalam hukum internasional (*jus cogens*), yaitu hak untuk bebas dari penyiksaan. Hak tersebut secara internasional diakui sebagai hak asasi manusia yang tidak dapat dikurangi atas dasar apapun. Oleh karena itu, sudah selayaknya negara mencegah hal ini dengan mendorong sistem peradilan dan hukum acara pidana yang transparan dan berdasarkan prinsip *due process of law*. Dengan demikian, setiap orang yang merasa haknya dilanggar bisa menguji tindakan yang dikenakan kepadanya untuk dapat diputus oleh pengadilan yang independen.

Selain hak-haknya sebagai pihak yang berhadapan hukum secara umum, kondisi Rizal sebagai ODHA juga menempatkannya pada posisi yang membutuhkan akses terhadap ARV secara berkala. Hal ini tidak dapat terpenuhi, terlebih karena Rizal sudah telanjur mengalami intimidasi dan stigma dari aparat kepolisian, sehingga ia tidak berani menanyakan mengenai keberlangsungan obat yang harus dikonsumsinya. Padahal, status Rizal sebagai seorang tahanan tidak dapat dijadikan alasan untuk mengurangi haknya atas kesehatan, dalam hal ini untuk mendapatkan obat ARV. Lebih lanjut, standar internasional mengenai hal ini menghendaki agar negara memenuhi kewajibannya untuk memberikan layanan kesehatan yang sama seperti yang diterima masyarakat pada umumnya kepada tahanan ataupun narapidana secara gratis dan tanpa diskriminasi.<sup>216</sup>

Setidaknya ada dua hal yang dapat disimpulkan dari permasalahan terkait hak ODHA untuk mendapatkan akses obat selama berada di dalam tahanan. Pertama, terkait kerangka hukum yang masih belum memadai untuk mencegah perlakuan sewenang-wenang dari aparat. Peran pendamping menjadi sangat penting untuk mengadvokasikan kepentingan ODHA. Penguatan peran pendamping bertujuan untuk mengawasi serta mendorong agar aparat

---

215 KUHAP, Pasal 56 ayat (1).

216 Lihat, United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), *The United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (The Nelson Mandela Rules)*. 1955.

menjalankan tugasnya sesuai dengan koridor hukum dan tanpa kekerasan. Tidak dapat dipungkiri, penyiksaan yang diterima oleh Rizal ikut berperan terhadap perilaku pasif dirinya dalam memenuhi kebutuhan obat ARV. Oleh karena itu, tindakan aparat yang sewenang-wenang tersebut harus dapat dicegah. Kedua, terkait rendahnya ketersediaan obat, hal ini menunjukkan bahwa sistem peradilan pidana nasional belum dapat secara efektif mengidentifikasi kebutuhan ODHA selama menjalani proses hukum. Idealnya, negara menyediakan layanan tes dan konseling HIV untuk setiap orang yang berhadapan dengan hukum dalam sistem peradilan pidana. Mekanisme asesmen ini diharapkan dapat mengantisipasi kebutuhan ODHA yang mengharuskannya mengonsumsi obat ARV secara rutin. Dengan demikian, peristiwa yang dialami oleh Rizal yang sampai mengakibatkan dirinya meninggal dunia tidak perlu dialami oleh ODHA yang lain.

Permasalahan akses ARV tidak hanya terjadi di rumah tahanan (Rutan), tapi juga di lembaga pemasyarakatan (Lapas). Beberapa temuan yang diperoleh dari hasil wawancara menunjukkan bahwa masih ada praktik-praktik di mana ODHA harus membayar polisi dan petugas lapas untuk mendapatkan ARV serta agar aparat tersebut tidak membuka status ODHA yang bersangkutan pada penghuni Lapas yang lain. Selain itu, masih ada Lapas yang hanya menyediakan anggaran untuk obat-obatan ringan, seperti obat batuk dan pilek. Tidak sedikit ODHA yang akhirnya harus putus obat selama menjalani proses hukum, baik dalam pemeriksaan maupun selama menjalani masa pemidanaan.

Beberapa upaya telah dilakukan untuk memastikan terpenuhinya hak ODHA untuk mengakses obat-obatan selama menjalani proses hukum. Di Solo,<sup>217</sup> misalnya, para pendamping memiliki hubungan yang baik dengan para pemangku kepentingan, termasuk aparat penegak hukum (APH), sehingga mempermudah pendamping dalam melakukan advokasi. Para pendamping secara aktif memberi penjelasan kepada para pemangku kepentingan mengenai pentingnya akses obat-obatan bagi ODHA. Hal ini kemudian berdampak pada dimudahkannya ODHA dalam mengakses pengobatan.

Cerita baik lainnya datang dari Jakarta, di mana terdapat sebuah panti yang difungsikan untuk menampung pekerja seks yang berstatus HIV positif pada saat dirazia. Panti tersebut menyediakan satu tenaga kesehatan, yaitu perawat yang mengetahui status ODHA para kliennya dan bertanggungjawab atas ketersediaan ARV bagi para pekerja seks yang berada di panti. Semua layanan dengan catatan status positif juga tidak dibongkar kepada tahanan maupun kepada APH.

Kendati demikian, masih terdapat kendala yang harus dibenahi dalam memastikan ketersediaan ARV bagi ODHA. Lapas Banyumas<sup>218</sup> memberi

---

217 Hasil wawancara dengan Octavery Kamil, 2 Juni 2020.

218 Hasil wawancara dengan Rully Malay, 8 Juni 2020.

gambaran nyata mengenai kendala ini. Akses ARV di Banyumas masih belum ada, sehingga petugas harus ke Yogyakarta terlebih dahulu untuk memperoleh ARV. Hal ini menimbulkan keengganan bagi petugas Lapas untuk menyediakan ARV bagi Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP) di Lapas Banyumas, terlebih karena tidak ada uang transport yang diberikan kepada mereka.

Terakhir, terkait vonis dua tahun yang diterima Rizal, Pendamping dapat melihatnya sebagai hal yang positif maupun negatif. Secara positif, kita dapat melihat bahwa vonis tersebut pada dasarnya lebih rendah dari tuntutan dan ancaman pidana minimum yang berlaku sesuai dengan pasal yang dikenakan terhadap Rizal. Setidaknya, hal ini mengindikasikan adanya pengakuan secara tersirat dari Majelis Hakim atas status ODHA yang dimiliki Rizal, sehingga dirinya tidak dikenakan hukuman penjara yang berlebihan. Di sisi lain, hal ini menunjukkan bahwa masih ada permasalahan terkait kerangka hukum yang belum memadai, khususnya terkait membedakan unsur “menyalahgunakan” sebagaimana diatur pada pasal 127 UU Narkotika dengan unsur “menguasai” narkotika yang diatur pada pasal 114 UU Narkotika. Hal ini berujung pada penjatuhan pidana penjara kepada orang-orang yang pada dasarnya adalah pengguna narkotika dan seharusnya direhabilitasi. Dalam kondisi rutan dan lapas yang masih jauh dari ideal, pengenaan hukuman penjara kepada ODHA akan berakibat pada terabaikannya hak yang bersangkutan, khususnya terkait hak atas kesehatan.



# BAB 4

## KASUS HUKUM YANG DIHADAPI ODHA

### 4.1. Pendahuluan

Pada pembahasan sebelumnya, di bab 2 dan bab 3, sudah dibahas mengenai stigma dan diskriminasi yang dihadapi oleh ODHA dalam menjalani kehidupannya sehari-hari. Bab 3 secara spesifik membagi hak-hak dasar manusia, yaitu hak atas layanan kesehatan, pendidikan, pekerjaan, dan hak dalam menjalani proses hukum. Pada Bab 4 ini, akan dibahas kasus hukum yang dihadapi ODHA baik yang tidak sampai ke proses hukum karena berbagai macam hambatan, dan kasus yang sampai ke proses hukum dan bersentuhan dengan aparat penegak hukum, dari proses di kepolisian, persidangan, hingga saat menjalani pemidanaan. Juga akan dibahas mengenai kerentanan perempuan untuk terinfeksi HIV/AIDS karena tertular dari pasangannya yang berhubungan dengan kasus hukum yang dihadapinya.

Selain dari fakta sosial itu sendiri, ODHA berhadapan dengan hukum, perlu diperhatikan juga mengenai keberlanjutan terapi ARV yang diikuti ODHA selama proses peradilan. Keberlanjutan ini harus menjadi hal utama yang dipantau oleh pendamping hukum maupun aparat penegak hukum yang berwenang, yaitu kepastian ketersediaan ARV selama dalam tahanan, penjara, dan sampai pada mereka keluar dari penjara. Kesiambungan ketersediaan ARV bagi ODHA yang berhadapan dengan hukum harus dijamin.

Terdapat beberapa situasi yang berpotensi menempatkan ODHA sehingga berhadapan dengan hukum dan masuk dalam proses peradilan, baik itu peradilan agama, peradilan umum, peradilan tata usaha negara, hingga peradilan militer. Pada bab ini, akan dibahas perkara hukum di ranah peradilan agama, yaitu secara khusus dalam kasus perceraian bagi orang yang beragama Islam, peradilan umum—khususnya kasus kriminalisasi terhadap pengguna narkoba dan pencemaran nama baik, serta terakhir peradilan militer. Secara umum, ODHA rentan berhadapan dengan hukum dalam ranah peradilan pidana, khususnya pemidanaan yang diatur dalam Peraturan Daerah. Beberapa Peraturan Daerah<sup>219</sup>

---

219 Peraturan yang dijadikan referensi, antara lain Peraturan Daerah DKI Jakarta Nomor 5 Tahun 2008, Peraturan Daerah Nusa Tenggara Barat Nomor 11 Tahun 2008, dan Peraturan Daerah Provinsi Bali Nomor 3 Tahun 2006—semuanya mengatur tentang Penanggulangan HIV dan AIDS.

mengatur pemidanaan bagi ODHA yang tidak melakukan upaya pencegahan HIV/AIDS kepada pasangan seksualnya. Ancaman pidana juga dijatuhkan kepada ODHA yang mendonorkan darah, produk darah, cairan sperma, organ, atau jaringan tubuhnya kepada orang lain.

Untuk melihat gambaran kasus ODHA yang berhadapan dengan hukum, peneliti mencari putusan hakim di website Mahkamah Agung dengan keyword HIV dan menemukan beberapa putusan kasus di mana salah satu pihak atau terdakwa adalah ODHA. Selain itu penulis juga melakukan wawancara dengan narasumber untuk menggali kasus-kasus yang biasanya dihadapi ODHA.

#### **4.1.1. ODHA Pada Peradilan Agama**

Kasus ODHA dalam peradilan agama yang penulis temukan, diantaranya kasus suami atau isteri yang HIV positif yang mengalami perceraian. Ibu rumah tangga dengan status HIV positif sering menghadapi kasus perceraian,<sup>220</sup> yang mana akan diikuti dengan hak asuh anak, pembagian harta, dan hak nafkah sebagai konsekuensi atau akibat hukum.<sup>221</sup> Kasus perceraian di Indonesia selalu mengalami kenaikan, data dari Biro Pusat Statistik pada dekade 2007-2016 terdapat deret angka yang selalu meningkat, sampai dengan tahun 2016, tercatat sejumlah 365.633 kasus perceraian.<sup>222</sup>

#### **4.1.2. ODHA Pada Peradilan Umum**

Kasus ODHA dalam ranah peradilan umum yang terdiri dari perkara pidana dan perdata yang ditemukan oleh peneliti diantaranya perkara narkoba, perceraian, pencemaran nama baik, dan perkara lainnya. Dalam perkara terkait narkoba, kelompok Pengguna NAPZA Suntik (Penasun) merupakan kelompok yang memiliki potensi tinggi untuk berhadapan dengan proses hukum dan berpotensi terinfeksi HIV. Penasun rentan terinfeksi HIV karena penularan HIV melalui alat suntik merupakan salah satu media penularan yang tinggi, yaitu dengan berbagi penggunaan alat suntik tidak steril,<sup>223</sup> ditemukan bahwa 60%

---

220 lim Halimatusa'diyah, "Riset Ungkap Bagaimana Perempuan Indonesia yang Hidup dengan HIV/AIDS Berjuang Melawan Stigma," <https://theconversation.com/riset-ungkap-bagaimana-para-perempuan-indonesia-yang-hidup-dengan-hiv-aids-berjuang-melawan-stigma-128115>, diakses pada 30 Agustus 2020.

221 Hukumonline, "Gugat Cerai dan Harta Gono Gini, Simak Pandangan Ahli Hukum Keluarga," <https://www.hukumonline.com/berita/baca/lt5ab61dc00a428/gugat-cerai-dan-harta-gono-gini--simak-pandangan-ahli-hukum-keluarga/>, diakses pada 30 Agustus 2020.

222 Badan Pusat Statistik, "Tabel Nikah, Talak dan Cerai, serta Rujuk, 2007-2016," <https://www.bps.go.id/linkTableDinamis/view/id/893>, diakses 1 pada September 2020.

223 Yayasan Spiritia, "Berapa Tingkat Risiko?" <http://spiritia.or.id/artikel/detail/17>, diakses pada 30 Agustus 2020.

penasun adalah Orang dengan HIV/AIDS.<sup>224</sup> Di sisi lain kepemilikan dari jenis narkotika yang disuntikan merupakan pelanggaran terhadap hukum pidana<sup>225</sup> yang akan membawa penasun ke dalam proses hukum.

Selain kelompok penasun, ODHA juga rentan berhadapan dengan hukum pidana, khususnya pemidanaan yang diatur dalam Peraturan Daerah. Beberapa Peraturan Daerah<sup>226</sup> mengatur pemidanaan bagi ODHA yang tidak melakukan upaya pencegahan HIV/AIDS kepada pasangan seksualnya.

Demikian halnya dengan transpuan yang HIV positif, yang hendak mengakses identitas baru dan membutuhkan pendampingan hukum, baik dalam hal kepastian haknya untuk mendapatkan identitas baru secara umum, maupun kepastian atas proses yang akan dia lewati juga menjamin kebutuhan spesifiknya sebagai ODHA. Ketika situasi tersebut berbenturan dengan stigma terhadap latar belakang pekerjaan dan status HIV seseorang, maka dukungan pendampingan hukum untuk mengakses hak-hak tersebut menjadi minim, bahkan ketiadaan perlindungan hukum dari pihak berwajib.<sup>227</sup> Tidak hanya kesulitan dalam mendapatkan akses atas identitas baru, transpuan juga kerap menjadi korban dalam presekusi, yang merenggut nyawa transpuan.<sup>228</sup> Catatan kasus dari Lembaga Bantuan Hukum Jakarta (LBHJ) sejak tahun 2017-2019 yang mendokumentasikan kasus transpuan sebagai salah satu populasi kunci juga masih minim, sepanjang tahun tersebut hanya terdapat 4 permohonan pendampingan dari kelompok transgender kepada LBHJ.<sup>229</sup>

#### 4.1.3. ODHA Pada Peradilan Tata Usaha Negara (TUN)

Kasus ODHA juga ditemukan dalam ranah peradilan Tata Usaha Negara (TUN). Di antara kasus yang ditemukan peneliti yaitu, seorang ODHA yang dikeluarkan dari sekolah atau universitas, misalnya, dapat mengajukan gugatan

---

224 Rina Tri Handayani, "ODHA 60 Persen Pengguna NAPZA Suntik," <https://nasional.republika.co.id/berita/nasional/jawa-barat-nasional/mmdby4/odha-60-persen-pengguna-napza-suntik>, diakses pada 30 Agustus 2020.

225 Penggunaan Narkotika melanggar aturan pidana pada Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika.

226 Peraturan yang dijadikan referensi, antara lain: Peraturan Daerah DKI Jakarta Nomor 5 Tahun 2008, Peraturan Daerah Nusa Tenggara Barat Nomor 11 Tahun 2008, dan Peraturan Daerah Provinsi Bali Nomor 3 Tahun 2006—semuanya mengatur tentang Penanggulangan HIV dan AIDS.

227 Nino, "KTP Bak Harta Karun bagi Komunitas Transpuan," <https://magdalene.co/story/ktp-bak-harta-karun-bagi-komunitas-transpuan>., diakses pada 10 Agustus 2020.

228 Casamira Gitta, "Diskriminasi terhadap Transpuan di Indonesia," <https://gshrudayana.org/2020/05/17/diskriminasi-terhadap-transpuan-di-indonesia/>, diakses pada 30 Agustus 2020.

229 Data Pengaduan Transgender 2017-2019 Lembaga Bantuan Hukum Jakarta, tidak dipublikasikan.

terhadap surat keputusan tersebut ke Pengadilan Tata Usaha Negara (PTUN).<sup>230</sup> Tidak hanya itu, gugatan Tata Usaha Negara juga dapat diajukan terhadap surat keputusan yang menyatakan seorang ODHA dipecat dari pekerjaannya sebagai seorang Pegawai Negeri Sipil (PNS).<sup>231</sup> Pada dasarnya, ODHA juga memiliki hak atas pendidikan dan pekerjaan, tanpa terkecuali. Pembahasan mengenai hak atas pendidikan dan pekerjaan bagi ODHA dapat dibaca pada bab 2 dan bab 3 di atas.

#### 4.1.4. ODHA pada peradilan militer

Peradilan militer adalah peradilan yang berwenang untuk mengadili tindak pidana yang dilakukan oleh prajurit Tentara Nasional Indonesia (TNI). Anggota TNI merupakan kelompok yang termasuk berisiko terinfeksi HIV/AIDS (*high risk occupation*).<sup>232</sup> Pada tahun 2015, sebanyak 1.328 anggota TNI terinfeksi HIV/AIDS dan 343 orang diantaranya meninggal dunia.<sup>233</sup> Kasus pada peradilan militer yang ditemukan peneliti adalah kasus di mana seorang anggota TNI yang berstatus HIV meninggalkan dinas dan tidak pernah melaporkan diri, ia juga ditangkap karena kepemilikan narkotika.<sup>234</sup> Menteri Pertahanan, pada tahun 2019, menerbitkan Peraturan Menteri Pertahanan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2019 tentang Penanggulangan HIV/AIDS di lingkungan Kementerian Pertahanan dan Tentara Nasional Indonesia, yang bertujuan untuk menurunkan infeksi HIV dan kematian akibat AIDS di lingkungan Kemhan dan TNI, meniadakan stigma dan diskriminasi terhadap ODHA, meningkatkan kualitas hidup ODHA dan mengurangi dampak sosial ekonomi dari infeksi HIV/AIDS. Selain itu, sebagaimana yang sudah dijelaskan pada bab 2, bahwa di kalangan TNI ada tes HIV yang dilakukan secara rutin sejak penerimaan, pra dan purna tugas, pada saat pendidikan dan sebagai pemeriksaan kesehatan berkala.

---

230 Muhammad Yasin, "Menggugat Keputusan Rektor," <https://www.hukumonline.com/klinik/detail/ulasan/lt5188bbc996ff2/menggugat-keputusan-rektor/>, diakses pada 13 Mei 2020, dengan merujuk pada putusan No. 210K/TUN/2001 dan putusan No. 61 K/TUN/1999 untuk gugatan yang diajukan pada perguruan tinggi swasta, serta putusan No. 78K/TUN/2012 dan putusan No. 311K/TUN/2010 untuk gugatan yang diajukan pada perguruan tinggi negeri.

231 Belinda M. S. Mewengkang, "Dasar Hukum Gugatan TUN Terkait Pemberhentian PNS," <https://www.hukumonline.com/klinik/detail/ulasan/lt5886b3ca29e62/dasar-gugatan-tun-terkait-pemberhentian-pns/>, diakses pada 13 Mei 2020.

232 Bunga Manggiasih, "Komisi: TNI Berisiko Tinggi Terpapar AIDS," <https://nasional.tempo.co/read/271231/komisi-tni-berisiko-tinggi-terpapar-aids/full&view=ok>, diakses pada 30 September 2020.

233 Kanta Panama, "Wadan Lantamal: 1.328 Anggota TNI Terjangkit HIV/AIDS," <https://www.antaranews.com/berita/539564/wadan-lantamal-1328-anggota-tni-terjangkit-hiv-aids>, diakses pada 30 September 2020.

234 Pengadilan Militer I-07 Balikpapan. Putusan No. 51-K/PM.I-07/AD/V/2015.

## 4.2. Perempuan dengan HIV/AIDS dalam Perspektif Gender

### 4.2.1. Kerentanan Perempuan terhadap HIV/AIDS

Angka perempuan yang terinfeksi HIV/AIDS meningkat secara signifikan. Meningkatnya HIV/AIDS pada perempuan di berbagai negara, termasuk Indonesia, menunjukkan perempuan rentan terhadap penularan HIV.<sup>235</sup> Perempuan memiliki risiko dua kali lebih besar dibandingkan laki-laki untuk terinfeksi HIV pada hubungan heteroseksual yang tidak dilindungi. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2015), jumlah kasus infeksi HIV/AIDS pada laki-laki selalu lebih tinggi jika dibandingkan dengan perempuan, namun bila dilihat dari jumlah proporsi setiap tahun, jumlah perempuan yang mengalami HIV semakin meningkat jika dibandingkan dengan laki-laki.<sup>236</sup>

Menurut data estimasi, ada 50 juta perempuan di Asia yang berisiko mendapatkan HIV dari pasangan intimnya. Kasus yang ada menunjukkan bahwa perempuan menikah atau sedang dalam hubungan jangka panjang dengan pria, mempunyai perilaku seksual yang berisiko. Pekerja seks perempuan dan sebagian kecil perempuan pengguna narkotika suntik dan pasangan dari laki-laki yang memiliki perilaku berisiko tinggi harus dikelompokkan dalam perhitungan populasi paling berisiko mendapatkan HIV/AIDS.<sup>237</sup> Penularan HIV melalui hubungan seksual tersebut mengonfirmasi temuan serupa di Afrika Selatan dan Kanada. Di Kanada, infeksi HIV terhadap perempuan terjadi melalui hubungan heteroseksual (65%) dan 25% dari penggunaan narkotika suntik.<sup>238</sup> Rentannya perempuan terhadap HIV menjadi tantangan ke depan, karena selama ini temuan meningkatnya jumlah penularan HIV pada perempuan belum ditindaklanjuti dengan respon di dalam program penanggulangan HIV. Selama ini, program dan layanan HIV yang tersedia lebih difokuskan kepada populasi kunci, sehingga

---

235 Marije Veenstra, *“One Stop Service-Integrated Services for Violence Against Woman Survivors and Women Living with HIV: The Integration of Separate Services: Results, Changes and Personal Experience from A 2-Year Pilot Project in Indonesia,”* (Jakarta: Ikatan Perempuan Positif Indonesia, 2016), hlm. 5.

236 Ita Perwira, *“Kesetaraan Gender dalam Penanggulangan HIV & AIDS dan Hubungannya dengan Pencapaian MDGs, dalam Catatan Atas Kebijakan dan Program HIV&AIDS di Indonesia,”* (Yogyakarta: Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan (PKPM) Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, 2016), hlm. 187.

237 National AIDS Commission, *“Republic of Indonesia Country Report on the Follow up to the Declaration of Commitment On HIV/AIDS 2010,”* <https://www.kebijakanaidsideonesia.net/id/dokumen-kebijakan?task=download.send&id=470&catid=6&m=0>, hlm. 25, diakses pada 30 Agustus 2020.

238 Annisa Rahmalia, et. al., *“Women with HIV in Indonesia: Are They Bridging A Concentrated Epidemic to the Wider Community.” BMC Research Notes (2015),* hlm. 3.

penanggulangan terhadap perempuan HIV tidak menjadi prioritas.<sup>239</sup>

Faktor yang memengaruhi risiko penularan HIV pada pasangan intim, diantaranya adalah perilaku, relasi gender, psikologis, sosial,<sup>240</sup> biologis dan pendidikan.<sup>241</sup> Rendahnya penggunaan kondom pada pasangan intim, adanya kerentanan ekonomi, penggunaan alkohol, kekerasan, penggunaan narkotika juga berkontribusi pada penularan HIV terhadap pasangan.<sup>242</sup>

Ketidaksetaraan gender bisa menjadi pendorong utama penularan HIV di mana norma dan perilaku memperkuat terjadinya ketidaksetaraan gender di masyarakat dan berkontribusi pada kerentanan perempuan dan anak perempuan terhadap HIV.<sup>243</sup> Adanya norma gender yang membuat laki-laki dapat mengontrol dan melakukan kekerasan terhadap perempuan, menghambat potensi perempuan untuk mempraktikkan seks yang aman dan dapat membuat keputusan terkait organ reproduksi serta mengungkapkan status HIV mereka.<sup>244</sup>

**Perempuan dikonstruksikan sebagai pihak yang lemah atau dengan posisi subordinat, sehingga harus menuruti permintaan pria (pasangan) untuk tidak menggunakan pengaman saat berhubungan seksual. Sehingga, apabila menolak, perempuan khawatir tidak lagi berhubungan seksual, disebut tidak percaya pada pasangan, dan dicap selingkuh. Dengan konstruksi ketimpangan gender tersebut, perempuan memilih menjaga harmoni dan menghindari konflik dengan pasangannya, serta ancaman-ancaman terhadap hubungan dirinya dengan pasangannya.**<sup>245</sup> Adanya ketidakmampuan perempuan untuk bernegosiasi dalam hubungan seksual, menyebabkan perempuan tidak mampu menolak hubungan seksual yang berisiko.<sup>246</sup> Selain itu, terjadinya pernikahan anak dengan ketimpangan kuasa,<sup>247</sup> semakin menempatkan perempuan di subordinasi yang membuatnya sulit untuk melindungi diri dari infeksi menular

---

239 Laura Nevendorff, et. al., *"Laporan Penelitian: Kajian Gender terhadap Penanggulangan HIV di Indonesia,"* (Jakarta: Unika Atma Jaya, 2018), hlm. 5.

240 Pusat Penelitian HIV dan AIDS Unika Atma Jaya, *"Laporan Kajian Lapangan Faktor Risiko dan Perlindungan Penularan HIV pada Pasangan Tetap Heteroseksual di Indonesia,"* (Jakarta: Unika Atma Jaya, 2016), hlm. 4.

241 Joula Timisela, *"Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Stigma HIV Pada Perempuan Positif HIV,"* (Tesis Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Jakarta, 2016), hlm. 3.

242 Pusat Penelitian HIV dan AIDS Unika Atma Jaya, *"Laporan Kajian Lapangan,"* hlm. 4.

243 Shelah S. Bloom, et. al., *"Know Your HIV/AIDS Epidemic from A Gender Rerspective: Rwanda Report,"* dalam Nevendorff, et. al., *"Laporan Penelitian: Kajian Gender,"* hlm. 3.

244 Shirin Heidari, et. al., *"Women Hold Up Half the Sky-and Half the Burden of the HIV Epidemic,"* *Journal of the International AIDS Society* (2013), 16(1): 18608, dalam Nevendorff, et. al., *"Laporan Penelitian: Kajian Gender,"* hlm. 3.

245 Claudia Stoicescu, et. al., *"Intimate Partner Violence and HIV Sexual Risk Behaviour Among Women Who Inject Drugs in Indonesia: A Respondent-Driven Sampling Study,"* *AIDS and Behavior* (2018), hlm. 3312.

246 Timisela, *"Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Stigma HIV,"* hlm. 3.

247 Veenstra, *"One Stop Service,"* hlm. 5.

seksual, termasuk HIV.<sup>248</sup>

Dari segi ekonomi perempuan memiliki keterbatasan dalam mengakses hak milik, warisan dan pekerjaan formal, sehingga menjadi alasan remaja perempuan mencari banyak pasangan—baik tua maupun muda—melalui transaksi seks yang berisiko.<sup>249</sup> Dari segi biologis perempuan berisiko dua kali hingga empat kali lebih besar untuk terinfeksi HIV dibandingkan laki-laki melalui hubungan heteroseksual yang tidak dilindungi. Dari segi pendidikan, rendahnya pendidikan dan kurangnya akses untuk mendapatkan informasi, menyebabkan perempuan minim pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, termasuk seputar HIV/AIDS dan pelayanan kesehatan. Kondisi ini diperberat jika perempuan mempunyai ketergantungan secara ekonomi dan sosial.<sup>250</sup>

#### 4.2.2. Penularan HIV/AIDS terhadap Perempuan

Satu dari tiga kasus AIDS di Indonesia dialami perempuan dengan jumlah yang cukup signifikan pada ibu rumah tangga.<sup>251</sup> Pasangan ODHA adalah salah satu yang paling berisiko terinfeksi HIV. Berdasarkan data laporan situasi perkembangan HIV/AIDS dan PIMS di Indonesia pada triwulan III 2019, ibu rumah tangga menjadi kelompok dengan kasus AIDS terbanyak yang dilaporkan per September 2019.<sup>252</sup> Menurut *United Nations Population Fund* (UNFPA) empat per lima (4/5) kasus perempuan terinfeksi HIV/AIDS terjadi dalam pernikahan atau hubungan jangka panjang dengan satu pasangan.<sup>253</sup> Berdasarkan data Kementerian Kesehatan, dalam 30 tahun terakhir, hingga Desember 2017, ada lebih dari 14 ribu ibu rumah tangga terinfeksi HIV/AIDS dari total lebih dari 102 ribu ODHA. Di level global, separuh lebih (52%) dari hampir 38 juta ODHA adalah perempuan.<sup>254</sup>

Berdasarkan hasil riset di tiga kota, yaitu Jakarta, Yogyakarta dan Bali,

- 
- 248 Robert J. Pratt, *HIV & AIDS: A Foundation for Nursing and Healthcare Practice*, 5<sup>th</sup> edition, (London: Oxford University Press, 1998), dalam Vikas Paudel dan Kedar P. Baral, *Women Living with HIV/AIDS, Battling Stigma, Discrimination and Denial and the Role of support groups as A Coping Strategy: A Review of Literature*, Reproductive Health (2015), hlm. 2.
- 249 Hendrew Lusey, et. al., *Conflicting Discourses of Church Youths on Masculinity and Sexuality in the Context of HIV in Kinshasa, Democratic Republic of Congo*, SAHARA-J: Journal of Social Aspects of HIV/AIDS (2014), 11(1): 84-93. dalam Nevendorff, et. al., "Laporan Penelitian: Kajian Gender," hlm. 3.
- 250 Timisela, "Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Stigma HIV," hlm. 3.
- 251 Nevendorff, et. al., "Laporan Penelitian: Kajian Gender," hlm. 4.
- 252 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Laporan Situasi Perkembangan HIV/AIDS dan PIMS di Indonesia Triwulan III Juli-September 2019*, (Jakarta: Kemenkes, 2019), hlm. 5.
- 253 Iim Halimatusa'diyah, "Kisah Para Perempuan Indonesia Pengidap HIV/AIDS yang Hidup dengan Stigma," <https://nationalgeographic.grid.id/read/131941494/kisah-para-perempuan-indonesia-pengidap-hiv-aids-yang-hidup-dengan-stigma>, diakses pada 14 Januari 2020.
- 254 *Ibid.*

dari 33 perempuan dengan HIV/AIDS yang diwawancarai, 81% diantaranya mendapatkan HIV/AIDS dari suami atau pasangannya, di mana sebanyak 63% suami/pasangannya tersebut meninggal terlebih dahulu.<sup>255</sup> Perempuan mengetahui status HIVnya di antaranya ketika anak diketahui HIV positif, setelah suami meninggal, saat suami/perempuan tersebut sakit, saat hamil, ketika ditawarkan oleh petugas untuk mengakses pemeriksaan kesehatan, saat tes kesehatan calon TKI, atau karena keingintahuan akibat teman lain positif HIV.<sup>256</sup>

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh PPH Atmajaya di lima kota terkait dengan faktor risiko dan perlindungan penularan HIV pada pasangan heteroseksual—terhadap informan yang positif HIV dan negatif HIV— mayoritas responden yang diwawancarai menganggap bahwa penularan HIV kepada pasangan adalah hal yang tidak dapat diterima. Responden juga menyebutkan upaya untuk melindungi pasangan dari transmisi HIV, misalnya lewat penggunaan kondom dan melakukan seks yang aman, penggunaan ARV, serta tidak berbagi peralatan suntik. Namun, pada praktiknya, kondisi ini tidak selalu terjadi, sehingga ada ketidak-konsistenan antara yang dipikirkan dengan yang dilakukan. Adanya kemauan yang rendah untuk mengajak pasangan tes HIV dikarenakan status HIV atau status perilaku seksualnya dengan orang lain di luar pasangan tetapnya. Hampir semua responden setuju bahwa pembukaan status atas perilaku berisiko kepada pasangan seks adalah hal yang penting karena dapat menjadi fondasi bagi hubungan yang lebih kuat.<sup>257</sup>

Responden dengan HIV negatif cenderung menjawab normatif dan menekankan pentingnya membuka status untuk mencegah penularan HIV. Sementara itu, responden dengan status HIV positif beranggapan bahwa membuka status diri penting untuk mencegah penularan HIV, namun faktanya tidak mudah dilakukan karena ada banyak pertimbangan terkait dengan akibat dari pembukaan status kepada pasangan. Membuka status HIV kepada pasangan juga merupakan bentuk perlindungan kepada pasangan, sehingga ia dapat memahami risiko dan membuka kesempatan kepada ODHA dan pasangannya terkait perencanaan dan persiapan jika ingin memiliki anak.<sup>258</sup>

---

255 *Ibid.*

256 Ikatan Perempuan Positif Indonesia (IPPI), *et. al.*, "Integrasi Layanan HIV/AIDS dan Kekerasan terhadap Perempuan yang hidup dengan HIV di DKI Jakarta dan Sumatera Utara," <https://www.kebijakanaidssindonesia.net/id/dokumen-kebijakan?task=download.send&id=995&catid=8&m=0>, diakses pada 30 Agustus 2020.

257 Pusat Penelitian HIV dan AIDS Unika Atma Jaya, "Laporan Kajian Lapangan," hlm. 16.

258 *Ibid.*, hlm. 21.



### 4.2.3. Permasalahan yang Dihadapi oleh Perempuan dengan HIV/AIDS

Permasalahan yang dihadapi oleh perempuan dengan HIV/AIDS, diantaranya: *Pertama*, ketakutan untuk membuka kondisi status HIV/AIDS. 95% perempuan yang hidup dengan HIV/AIDS setuju bahwa membuka status HIV adalah hal sensitif. Dampak dari pembukaan status adalah pengabaian dari masyarakat, pemutusan hubungan kerja, stigma, dan diskriminasi. Di satu sisi, pembukaan status dalam situasi yang kondusif juga dapat membuat perempuan dapat mengakses layanan kesehatan, mendapatkan dukungan sosial, dan layanan lainnya. Namun, meski begitu, membuka status kepada orang lain menjadi dilema yang dialami oleh perempuan yang hidup dengan HIV/AIDS.<sup>259</sup> Perempuan cenderung tidak membuka status HIVnya kepada pasangan karena khawatir mendapatkan kekerasan, takut tidak diberi nafkah, ditinggalkan atau dipukuli. Selain lemah di hadapan suami, posisi perempuan juga lemah di depan petugas layanan, karena sering kali petugas kesehatan meminta perempuan dengan HIV/AIDS untuk mengajak pasangannya melakukan tes dengan ancaman akan membuka status HIV perempuan tersebut.<sup>260</sup>

*Kedua*, perempuan dengan HIV/AIDS rentan mendapat stigma dan diskriminasi dari masyarakat. ODHA perempuan memiliki peluang dua kali lebih besar untuk mengalami stigma dan diskriminasi.<sup>261</sup> Perempuan dengan HIV/AIDS mengalami stigma yang lebih berat dibandingkan laki-laki, misalnya disalahkan karena menularkan HIV ke dalam keluarga. Juga dianggap sebagai 'perempuan tidak benar,' walaupun HIV ditularkan oleh pasangannya. Sementara itu, laki-laki sering kali mendapatkan pemakluman atas tindakannya membeli seks.<sup>262</sup> Perempuan dengan HIV/AIDS juga dianggap sebagai tukang selingkuh, tidak beragama, tidak bermoral, pembawa sial, tidak boleh punya anak, dan lain sebagainya. Munculnya berbagai stigma terhadap ODHA, salah satunya disebabkan minimnya pemahaman mengenai HIV/AIDS itu sendiri.<sup>263</sup>

*Ketiga*, prevalensi kekerasan yang dialami oleh perempuan dengan HIV lebih tinggi daripada perempuan pada umumnya. Ketika didiagnosis mengidap HIV, perempuan lebih banyak mengalami kekerasan dari pasangan atau pihak

---

259 Paudel dan Baral, "Women living with HIV/AIDS," hlm. 5.

260 Nevendorff, et. al., "Laporan Penelitian: Kajian Gender," hlm. 16.

261 Studi *Community Access to Treatment Services* Tahun 2013, dalam World Health Organization, "Kajian Nasional Respon HIV di bidang Kesehatan Republik Indonesia," [https://www.who.int/docs/default-source/searo/indonesia/non-who-publications/2017-hiv-country-review-indonesia-bahasa.pdf?sfvrsn=76cca118\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/searo/indonesia/non-who-publications/2017-hiv-country-review-indonesia-bahasa.pdf?sfvrsn=76cca118_2), diakses pada 30 Agustus 2020.

262 Nevendorff, et. al., "Laporan Penelitian: Kajian Gender," hlm. 4.

263 Fuji Aotari, "Stigma HIV Impresi yang Belum Terobati: Seri Monitor dan Dokumentasi 2018," (Jakarta: Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat, 2018) hlm. 8-12.

lain.<sup>264</sup> Pelaku atau aktor kekerasan dan diskriminasi terhadap perempuan dengan HIV/AIDS di antaranya yaitu: keluarga, teman, pasangan/suami, tokoh agama, tokoh masyarakat, pemerintah, aparat penegak hukum, sektor swasta dan masyarakat.<sup>265</sup> Jenis kekerasan yang dialami oleh perempuan dengan HIV sangat beragam. Ikatan Perempuan Positif Indonesia (IPPI) melakukan survey kuantitatif untuk melihat gambaran situasi kekerasan yang dialami perempuan dengan HIV/AIDS di 8 provinsi dengan total 111 responden. Dari hasil survey tersebut, ditemukan bahwa kekerasan yang dialami oleh perempuan dengan HIV/AIDS diantaranya adalah: kekerasan fisik, kekerasan seksual, kekerasan psikis, kekerasan ekonomi, diskriminasi, sterilisasi paksa dan aborsi tidak aman.<sup>266</sup> Berdasarkan Catatan Tahunan Komnas Perempuan di tahun 2018, perempuan dengan HIV mengalami berbagai bentuk kekerasan, hingga kekerasan ekonomi berupa penelantaran dari pasangan, pengusiran, pembunuhan terhadap bayi yang dilahirkan perempuan ODHA korban perkosaan. Adanya stigma terhadap anak perempuan dengan HIV/AIDS, ditahan atau ditolak untuk mencari pengobatan, dibunuh, pemaksaan sterilisasi, dibuka statusnya tanpa persetujuan.<sup>267</sup>

Keempat, dari segi layanan kesehatan, selama ini layanan bagi perempuan HIV/AIDS masih belum mengakomodir informasi terkait pencegahan HIV, informasi mengenai perencanaan kehamilan untuk perempuan yang hidup dengan HIV dan pasangannya, pilihan kontrasepsi, metode kelahiran, bagaimana memberikan ASI dan dukungan psikologis untuk perempuan HIV, pasangan dan keluarganya. Beberapa temuan dari IPPI yang mendokumentasikan kasus stigma dan diskriminasi terhadap perempuan HIV yang mengakses layanan kesehatan seperti Voluntary Counseling and Testing (VCT), Pencegahan Penularan Ibu ke Anak (PPIA) dan terapi perawatan metadon, ditemukan masih kurangnya kualitas dalam konseling dari petugas kesehatan, informasi yang diterima sangat terbatas, misalnya terkait kontrasepsi, pemberian makan bayi, bagaimana pencegahan HIV kepada anak, sehingga membuat perempuan HIV hidup tanpa rencana kehamilan.

---

264 Fathiyah Wardah, "Perempuan HIV/AIDS Alami Kerentanan Ganda," <https://www.voaindonesia.com/a/perempuan-hiv-aids-alami-kerentanan-ganda-/4849086.html>, diakses pada 10 Januari 2020.

265 Cerita peserta dalam diskusi kelompok dalam acara Seminar and Workshop "The protection for Women Living with HIV/AIDS and Prevention of Violence Against Them" Jakarta, 26-27 Maret 2019, Grand Mercure Jakarta Harmoni.

266 Ikatan Perempuan Positif Indonesia (IPPI), "Studi Kualitatif dan Pendokumentasian Kasus Kekerasan Terhadap Perempuan dengan HIV & AIDS di 8 Provinsi: DKI Jakarta, Banten, Jawa Barat, Sumatera Utara, DIY, Jawa Timur, Bali dan NTB," [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro-bangkok/---ilo-jakarta/documents/meetingdocument/wcms\\_759926.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro-bangkok/---ilo-jakarta/documents/meetingdocument/wcms_759926.pdf), diakses pada 30 Januari 2020.

267 Komisi Nasional Anti Kekerasan terhadap Perempuan (Komnas Perempuan), "Catatan Tahunan tentang Kekerasan terhadap Perempuan: Tergerusnya Ruang Aman dalam Pusaran Politik Populisme," (Jakarta: Komnas Perempuan, 2018), hlm. 30.

Selain itu, biaya juga menjadi hambatan dalam mengakses layanan kesehatan. Meskipun pemerintah menyediakan ARV gratis, tapi responden masih kesulitan untuk mengakses biaya tambahan untuk obat lain, instrumen bedah, administrasi rumah sakit dan biaya konsultasi. Selain itu, temuan lainnya adalah tidak adanya pelibatan pasangan dalam program layanan kesehatan, dan terjadinya stigma diskriminasi dari petugas kesehatan, keluarga dan pasangan, bahkan beberapa disarankan untuk melakukan sterilisasi karena statusnya.<sup>268</sup>

### **4.3. Pendekatan Kesehatan vs Pendekatan Pidana pada ODHA Pengguna Narkotika**

#### **4.3.1. Pendekatan Pidana dalam Perkara Narkotika**

Pemerintah Indonesia selama ini menggunakan pendekatan “*war on drugs*” atau perang melawan narkotika yang menerapkan hukum pidana sebagai jalan keluar dalam peredaran gelap narkotika.<sup>269</sup> Peredaran narkotika dianggap sebagai kejahatan serius di dunia internasional, termasuk di Indonesia. Salah satu bentuk komitmen Indonesia dalam memberantas peredaran dan perdagangan gelap narkotika adalah dengan menandatangani Konvensi PBB tentang Pemberantasan Peredaran Gelap Narkotika dan Psikotropika, yang diundangkan melalui Undang-Undang No. 7 Tahun 1997 dan dilengkapi dengan undang-undang No. 22 Tahun 1997 tentang Narkotika serta Undang-Undang No. 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika yang diubah dengan adanya UU No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika. Salah satu tujuannya adalah mencegah dan melindungi bangsa Indonesia dari penyalahgunaan narkotika, memberantas peredaran gelap narkotika dan menjamin upaya rehabilitasi bagi penyalahguna dan pecandu narkotika.<sup>270</sup>

Sebagaimana yang terjadi di AS, pendekatan represif ini justru membawa dampak negatif, di mana dengan menerapkan sistem hukum pidana yang berfokus pada pemenjaraan dibanding rehabilitasi, justru membuat AS sebagai negara yang memiliki populasi narapidana terbesar di dunia.<sup>271</sup> Dampak buruk penerapan

---

268 Baby Rivona dan Oldri Mukuan, “*Voices from Indonesia: Stigma and Discrimination Against Pregnant Women and Mothers Living with HIV*,” (Jakarta: Ikatan Perempuan Postif Indonesia, 2013), hal. 10-11.

269 World Prison Brief, et. al., “Highest to Lowest-Prison Population Total,” [http://www.prisonstudies.org/highest-to-lowest/prison-population-total?field\\_region\\_taxonomy\\_tid=All](http://www.prisonstudies.org/highest-to-lowest/prison-population-total?field_region_taxonomy_tid=All), dalam Inang Winarso, et. al., “*Laporan Negara tentang NAPZA Republik Indonesia 1976-2016*,” (Depok: Intuisi Inc., 2016), hlm. 7.

270 Indonesia, *Undang-Undang Narkotika*, UU No. 35 Tahun 2009, LN No. 143 Tahun 2009, TLN No. 5062, Pasal 4.

271 Winarso, et. al., “*Laporan Negara tentang NAPZA Republik Indonesia 1976-2016*,” hlm. 7.

kebijakan ini menjadi pembelajaran dan dasar perubahan bagi reformasi kebijakan narkotika, namun Indonesia justru menolak untuk mengkaji kembali pendekatan punitif yang selama ini menyebabkan overcrowded di dalam lapa dan pelanggaran HAM yang sering kali terjadi dalam proses penegakan hukumnya.<sup>272</sup> Berdasarkan laporan LBHM, pelanggaran HAM yang dihadapi oleh pengguna narkotika di antaranya adalah hak atas kesehatan, hak atas peradilan yang adil dan hak untuk bebas dari penyiksaan dan perlakuan tidak manusiawi.

Penahanan dan pemenjaraan dari pengguna narkotika juga memiliki dampak kesehatan. Banyak penjara dan rutan yang overcrowded, fasilitas sanitasi yang buruk, serta lingkungan yang penuh dengan kekerasan. Sementara itu, penggunaan narkotika dan aktivitas seksual adalah hal yang umum terjadi, sementara sarana perlindungan diri seperti alat suntik steril dan kondom tidak tersedia. Selain itu, kurangnya tenaga medis yang dapat merawat pengguna narkotika dalam tahanan, bahkan adanya kebijakan yang membatasi narapidana sehingga dapat terhentinya pengobatan ARV, hal ini pada akhirnya hanya memperburuk risiko kesehatan bagi pengguna narkotika yang sudah rentan.<sup>273</sup> Pengguna narkotika juga rentan mengalami kekerasan dan penyiksaan dalam proses peradilan pidana, baik itu kekerasan fisik, psikis bahkan seksual.<sup>274</sup> Korban pengguna narkotika yang mengalami pelanggaran HAM juga mengalami kerugian materil dan imateriil, yaitu berupa menjadi korban pemerasan oleh aparat, di mana banyak di antara mereka yang harus mengeluarkan uang untuk mengeluarkan dirinya.<sup>275</sup>

Sebagaimana telah disebutkan, bahwa Indonesia adalah negara yang masih menggunakan pendekatan pidana dalam kasus narkotika. Hal ini dapat dilihat dari ancaman pidana bagi orang yang menguasai dan penyalahguna narkotika dalam Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika. Jika kita lihat pasal kepemilikan narkotika dalam Pasal 111, untuk narkotika golongan I, diancam dengan ancaman pidana minimal 4 tahun dan paling lama 12 tahun dan pidana denda. Jika berat melebihi 1 kilogram, maka pelaku dapat dipidana dengan pidana penjara seumur hidup atau paling singkat 5 tahun dan paling lama 20 tahun, dan pasal lainnya yang pidananya tidak jauh berbeda. Selain itu, kebijakan narkotika yang ada dalam UU No. 35 Tahun 2009 memiliki ambiguitas khususnya terkait ketidakjelasan definisi bagi pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan narkotika yang menyebabkan ketidakjelasan dalam praktik dan membawa dampak bagi pengguna narkotika.

---

272 *Ibid.*, hlm. 8.

273 Ryan Quinn, "Justice Programs for Public Health: A Good Practice Guide," (New York: Open Society Foundations, 2015), hlm. 20-21.

274 Wirya dan Aotari, "Ancaman Bagi Kesehatan Populasi Kunci," hlm. 21, 39-40.

275 *Ibid.*, hlm. 39-47.

Dalam Pasal 111, Pasal 112, Pasal 120, Pasal 122 UU No. 35 tahun 2009 tentang Narkotika, ada unsur "memiliki" yang terjadi di sebagian besar kasus penangkapan pengguna narkotika. Dalam pasal 127 ayat (3) disebutkan bahwa dalam hal pengguna narkotika dapat dibuktikan sebagai pengguna, maka harus menjalani rehabilitasi medis dan sosial. Namun aturan ini menjadi ambigu ketika dalam undang-undang yang sama misalnya dalam Pasal 111 dan Pasal 112 menyatakan bahwa setiap orang yang tanpa hak atau melanggar hukum menanam, memelihara, memiliki, menyimpan, menguasai, atau menyediakan narkotika golongan I, maka dapat dijatuhi hukuman penjara minimal 4 tahun dan maksimal 12 tahun atau denda minimal 800 juta rupiah maksimal 8 miliar. Pasal ini unsurnya luas dan peluang untuk menjerat pelaku semakin besar, hal ini juga menutup kemungkinan pengguna narkotika untuk mendapatkan rehabilitasi. Sehingga dapat dikatakan jika pendekatan pemidanaan penjara lebih dominan dibandingkan menempatkan pengguna narkotika ke dalam lembaga rehabilitasi.

Pasal-pasal inilah yang sering kali ada dalam dakwaan primer. Adanya kecenderungan Aparat Penegak Hukum menggunakan pasal 111, pasal 112 atau pasal 114, menyebabkan pada akhirnya pengguna narkotika ditahan karena memenuhi unsur objektif. Pasal ini juga tidak membedakan antara pengguna dan bukan pengguna, pecandu, serta korban penyalahguna. Selama mereka memiliki atau menguasai, menerima atau menjadi perantara, maka dapat dikenakan pidana. Sementara itu, Pasal 54 menyatakan bahwa pecandu narkotika dan korban penyalahguna wajib mendapatkan rehabilitasi, di mana seharusnya rehabilitasi menjadi pedoman pertama, namun sering kali diabaikan oleh Aparat Penegak Hukum dalam menindak pengguna narkotika.<sup>276</sup>

Pendekatan yang punitif terhadap pengguna narkotika menjadi kontraproduktif bagi orang yang menggunakan narkotika untuk mengakses rehabilitasi dan menggunakan pendekatan *harm reduction*, juga ketika mengakses layanan kesehatan lain. Indonesia dikenal karena overcapacity dari fasilitas di lapas dan membuatnya lebih rentan terhadap penularan HIV/AIDS dengan berbagi jarum suntik dan hubungan seks yang berisiko. Siklus ini terus berlanjut di mana hambatan ini justru meningkatkan kerentanan terhadap infeksi HIV/AIDS yang juga menghambat program pencegahan dan pengobatan.<sup>277</sup> Selain melanggar hak, pelanggaran dan perang terhadap narkotika pada akhirnya hanya memperkaya penjahat, sindikat narkotika internasional,

---

276 Supriyadi Widodo Edyono, et. al., *"Meninjau Rehabilitasi pengguna Narkotika dalam Praktik Peradilan: Implementasi SEMA dan SEJA Terkait Penempatan Pengguna Narkotika Dalam Lembaga Rehabilitasi di Surabaya,"* (Jakarta: Institute for Criminal Justice Reform, 2016), hlm. 26.

277 Kora DeBeck, et. al., *"HIV and the Criminalization of Drugs Use among People Who Inject Drugs: A Systematic Review,"* The Lancet (Agustus 2017), hlm. 49.

serta aparat-aparat korup. Pidana terhadap penyalahgunaan narkoba turut menyuburkan korupsi di kalangan Aparat Penegak Hukum. Di mana pada tahun 2011 BNN melaporkan biaya untuk berurusan dengan Aparat Penegak Hukum meningkat karena banyak pengguna narkoba yang memilih 'jalan damai' dalam proses hukum, di mana semakin tinggi ancaman hukuman maka semakin besar biaya yang dikeluarkan.<sup>278</sup>

#### 4.3.2. Pendekatan Kesehatan dalam Upaya Penanganan Perkara Narkoba

Hukuman yang punitif terhadap pengguna narkoba tidak terbukti mengurangi angka penyalahgunaan narkoba dan mencegah penularan infeksi HIV. Sebaliknya, aturan yang punitif justru akan menghambat pengguna narkoba untuk mendapatkan akses layanan kesehatan dan pencegahan infeksi HIV.<sup>279</sup> Penegakan hukum menghilangkan kesempatan bagi pengguna narkoba untuk mengakses informasi yang berguna bagi dirinya, menghambat akses mereka untuk mendapatkan layanan kesehatan, membuka peluang terjadinya kesewenang-wenangan dari aparat, mendapatkan hukuman yang tidak proposional, serta mendapatkan penyiksaan dan perlakuan yang tidak manusiawi dalam proses hukum. Kriminalisasi pengguna narkoba membuka peluang adanya penyalahgunaan dan penangkapan yang melawan hukum, penganiayaan fisik, psikis, juga pemalsuan barang bukti yang dilakukan aparat.<sup>280</sup> Oleh karenanya, perlu ada perubahan dalam penyelesaian kasus narkoba dan melihat pendekatan lainnya termasuk pendekatan kesehatan.

Upaya untuk mendorong pendekatan kesehatan, dilakukan dengan melihat posisi pengguna narkoba yang awalnya dianggap sebagai pelaku tindak pidana, menjadi pengguna narkoba sebagai penyalahguna dan korban penyalahguna narkoba yang membutuhkan penanganan secara medis dan sosial. Dekriminalisasi penyalahguna narkoba bertujuan untuk menekan demand narkoba sehingga mengurangi supply narkoba ilegal.<sup>281</sup> Menggunakan pendekatan kesehatan dalam upaya menanggulangi masalah narkoba juga dapat dilakukan agar penularan HIV di antara pengguna narkoba dapat ditanggulangi. Pendekatan *harm reduction* terbukti dapat mengontrol laju infeksi HIV di kelompok pengguna narkoba.<sup>282</sup> Selain pendekatan pidana, dalam Undang-Undang No. 35 Tahun 2009, pada

---

278 Winarso, et. al., "Laporan Negara Tentang NAPZA Republik Indonesia 1976-2016," hlm. 18.

279 Singgi dan Rizqi, "Kajian Hukum dan Kebijakan HIV di Indonesia," hlm. 33.

280 Quinn, et. al., "Justice Programs for Public Health," hlm. 20.

281 Anang Iskandar, "Dekriminalisasi Penyalah Guna Narkoba dalam Konstruksi Hukum Positif Di Indonesia." <http://dedihumas.bnn.go.id/read/section/artikel/2013/11/19/813/dekriminalisasi-penyalah-guna-narkoba-dalam-konstruksi-hukum-positif-di-indonesia.>, dalam Edyyono, et. al., "Meninjau Rehabilitasi Pengguna Narkoba," hlm. 9.

282 Singgi dan Rizqi, "Kajian Hukum dan Kebijakan HIV di Indonesia," hlm. 31.

dasarnya juga mengandung pendekatan kesehatan, yaitu dengan adanya pengaturan mengenai rehabilitasi medis dan sosial. Berdasarkan peraturan BNN No. 24 Tahun 2017 mengenai Standar Rehabilitasi untuk Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika, disebutkan bahwa rehabilitasi medis artinya proses yang terdiri dari pengobatan yang holistik untuk menyembuhkan pecandu dari ketergantungan narkotika, sementara rehabilitasi sosial adalah proses yang terdiri dari beberapa kegiatan rehabilitasi baik fisik, mental sosial yang bertujuan untuk membuat pecandu narkotika dapat menjalankan fungsi sosialnya dalam masyarakat.

Selain ada di Undang-Undang Narkotika, telah ada peraturan yang mengatur mengenai pelaksanaan rehabilitasi bagi pengguna narkotika. Diantaranya SEMA No. 4 Tahun 2010 tentang Penempatan Penyalahguna, Korban Penyalahguna, Dan Pecandu Narkotika ke Dalam Lembaga Rehabilitasi Medis dan Rehabilitasi Sosial, SEMA No. 3 Tahun 2011 tentang Penempatan Korban Penyalahguna Narkotika di Dalam Lembaga Rehabilitasi Medis dan Rehabilitasi Sosial, PERMA No. 4 Tahun 2014, SEJA No. SE-002/A/JA/02/2013 tentang Penempatan Korban Penyalahgunaan Narkotika ke Lembaga Rehabilitasi Medis dan Rehabilitasi Sosial, Peraturan bersama Ketua Mahkamah Agung, menteri Hukum dan HAM, Menteri Kesehatan, Menteri Sosial, Jaksa Agung, Kepala Kepolisian, dan Kepala badan narkotika Nasional tentang Penanganan Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika ke dalam lembaga Rehabilitasi. Semua aturan-aturan ini membuka kesempatan bagi pengguna narkotika agar mendapatkan layanan kesehatan, namun masih banyak aparat penegak hukum yang belum mengetahui aturan tersebut.<sup>283</sup>

#### **4.3.3. Masalah Dalam Praktik Rehabilitasi Pengguna Narkotika**

Jika melihat dalam aturan Pasal 127 tentang penyalahguna narkotika bagi diri sendiri, dalam ayat (2) dan ayat (3) disebutkan bahwa hakim wajib memperhatikan Pasal 54, Pasal 55 dan Pasal 103. Apabila seseorang terbukti merupakan korban penyalahgunaan narkotika, maka hakim wajib untuk menempatkan pengguna narkotika tersebut ke lembaga rehabilitasi. Dalam Pasal 54 UU Narkotika, pengguna narkotika diwajibkan mengakses rehabilitasi di mana dalam masa rehabilitasi, pengguna tidak dapat dituntut pidana. Namun faktanya banyak pengguna narkotika yang akhirnya ditangkap dan dipidana, meskipun mereka sudah melaporkan diri pada rumah sakit atau lembaga rehabilitasi.<sup>284</sup> Walaupun aturan ini bersifat wajib namun dalam praktiknya sangat bergantung

---

283 *Ibid.*, hlm. 30.

284 Albert Wirya dan Yohan Misero, *"The Trip to Nobody Knows Where"*, (Jakarta: LBH Masyarakat, 2016), hlm. 67, dalam Singgi dan Rizqi, *"Kajian Hukum dan Kebijakan HIV di Indonesia,"* hlm. 28.

pada penyidik dan penuntut umum. Jika penuntut umum tidak menggunakan ketentuan dalam Pasal 127 dalam dakwaan atau tuntutan, maka pengguna narkoba akan sulit ditempatkan di lembaga rehabilitasi. Belum lagi masih ada pandangan dari Aparat Penegak hukum yang melihat bahwa pengguna narkoba adalah pelaku kejahatan bukan orang yang membutuhkan penanganan khusus. Karena tidak mungkin seorang pecandu, penyalahguna tidak membawa, membeli, menyimpan dan memiliki narkoba. Pada akhirnya pasal rehabilitasi akan sulit untuk diterapkan dan sangat bergantung pada pandangan jaksa dan hakim.<sup>285</sup>

Undang-Undang Narkoba membagi konsep rehabilitasi menjadi dua jenis, yaitu rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial, di mana setiap jenis rehabilitasi dapat dianggap sebagai program rawat inap atau rawat jalan yang dilakukan baik oleh pemerintah maupun non-government organization. Salah satu hambatan berkembangnya pendekatan kesehatan dan praktik rehabilitasi dalam menanggulangi penyalahgunaan narkoba adalah masih beragamnya pandangan Aparat Penegak Hukum dan masyarakat dalam melihat posisi pengguna narkoba, di mana masih ada pandangan yang punitif yang melihat pengguna narkoba harus dihukum berat agar jera.<sup>286</sup>

Ada persepsi atau pemahaman yang salah dari pembuat kebijakan dan Aparat Penegak Hukum mengenai pendekatan harm reduction yang digulirkan. Pendekatan harm reduction atau pendekatan pengurangan dampak buruk lebih condong sebagai pendekatan kesehatan masyarakat. *World Health Organization (WHO)*, *United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC)* dan *United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS)* mengklasifikasikan program *harm reduction* di antaranya program layanan alat suntik steril, terapi substitusi opiat dan layanan pemulihan adiksi lainnya, konseling dan testing HIV, terapi *antiretroviral*, pencegahan dan pengobatan Infeksi Menular Seksual (IMS) dan lainnya<sup>287</sup>. Banyak pemangku kepentingan yang merasa intervensi ini adalah upaya untuk melegalkan penggunaan narkoba, sehingga menyulitkan untuk merangkul penyedia layanan kesehatan dalam menanggulangi permasalahan narkoba. Di satu sisi, ada persepsi yang kuat dari pendukung pendekatan *harm reduction*, bahwa penyedia layanan kesehatan juga memberikan stigma pengguna narkoba dengan menganggap penggunaan narkoba sebagai masalah moral yang

---

285 A. R. Sujono dan Bony Daniel, "Komentar dan Pembahasan UU No. 35 Tahun 2009 tentang Narkoba," (Jakarta: Sinar Grafika, 2011), hlm. 121, dalam Edyono, et. al., "Meninjau Rehabilitasi Pengguna Narkoba," hlm. 26.

286 *Ibid.*, hlm. 9.

287 Sistem Informasi Rehabilitasi Narkoba Badan Narkoba Nasional. "Kegiatan Penyusunan Draft Modul Pengurangan Dampak Buruk (Harm Reduction)," <https://rehabilitasi.bnn.go.id/public/news/read/313>, diakses pada 30 Oktober 2020.



menghalangi pengguna narkoba untuk mengakses layanan kesehatan.<sup>288</sup> Hal-hal ini lah yang membuat pendekatan kesehatan atau *harm reduction* semakin sulit untuk diterapkan dan menjadikan pendekatan pidana sebagai solusi utama.

Meskipun sudah ada regulasi yang mengatur terkait pendekatan kesehatan dan rehabilitasi untuk menekan jumlah pecandu dan korban penyalahgunaan narkoba, masih ada kelemahan baik dari segi pengaturan dan praktiknya. Dalam praktiknya, pendekatan kepada pengguna narkoba masih lebih dianggap sebagai pelaku kejahatan dibanding melihat dari pendekatan kesehatan.<sup>289</sup> Penelitian yang dilakukan oleh LBH Masyarakat pada tahun 2014 terhadap putusan-putusan kasus narkoba memperlihatkan, bahwa dari 522 putusan hanya 28 putusan yang memenuhi kriteria untuk diberikan putusan rehabilitasi berdasarkan SEMA No. 4 Tahun 2010 tentang Penempatan Penyalahguna, Korban Penyalahgunaan dan pecandu Narkoba ke Dalam Lembaga Rehabilitasi. Dari 28 putusan tersebut 71.4% mendapatkan vonis rehabilitasi, 25% vonis penjara dan 3.6% vonis denda.<sup>290</sup>

Di Indonesia, penyalahgunaan narkoba lebih dianggap sebagai masalah moral dan kriminal daripada masalah kesehatan. Akibatnya, penyedia layanan rehabilitasi yang diawasi oleh BNN, Kementerian Sosial, Kementerian Kesehatan, biasanya mengadopsi 'abstinence' sebagai satu-satunya tujuan dan indikator dalam keberhasilan layanan. Selain itu, aturan terkait rehabilitasi yang terbagi-bagi pada Kementerian Kesehatan, Kementerian Sosial dan BNN justru menimbulkan ambiguitas dan multi interpretasi, sehingga tidak jelas standar dan pedoman pelaksanaannya.<sup>291</sup>

#### 4.3.4. Pengguna Napza Suntik dan Kerentanan Terinfeksi HIV

Pengguna napza suntik adalah salah satu dari populasi kunci yang berisiko untuk terinfeksi HIV/AIDS dan merupakan kelompok yang rentan mendapatkan pelanggaran HAM.<sup>292</sup> Karena selama ini, pengguna narkoba masih dikriminalisasi, di mana hal tersebut justru membuat pengguna narkoba masuk ke dalam tempat yang menjauhkan mereka dari akses kesehatan yang memadai.<sup>293</sup> Sekitar 8-13% tahanan di Indonesia adalah pengguna napza suntik dan perkiraan prevalensi HIV diantara tahanan adalah 1.1% hingga 13.9% dengan prevalensi tertinggi berada

---

288 Ardhany Suryadarma dan Dania Putri, "Integration of Harm Reduction into Drug Rehabilitation Programmes in Indonesia," <https://idpc.net/publications/2018/07/integration-of-harm-reduction-into-drug-rehabilitation-programmes-in-indonesia>, diakses pada 30 Oktober 2020.

289 Edyyono, et. al., "Meninjau Rehabilitasi Pengguna Narkoba," hlm. 7-8.

290 Singgi dan Rizqi, "Kajian Hukum dan Kebijakan HIV di Indonesia," hal.29

291 Ajeng Larasati, et. al., "Drug Dependency Treatment: Mapping Out Drug Dependency Treatment in Indonesia," (Jakarta: LBH Masyarakat, 2017), dalam Suryadarma dan Putri, "Integration of Harm Reduction," hlm. 2.

292 Wirya dan Aotari, "Ancaman Bagi Kesehatan Populasi Kunci," hlm. 3.

293 *Ibid.*

di penjara khusus narkoba yang tahanannya dijatuhi hukuman karena pidana terkait narkoba, termasuk kepemilikan.<sup>294</sup>

Pengguna narkoba, penahanan, dan HIV adalah sebuah sindrom.<sup>295</sup> Studi di luar Asia menunjukkan bahwa berbagi jarum suntik dalam tahanan berkontribusi besar terhadap sindrom ini, khususnya berbagi jarum suntik di antara tahanan yang terinfeksi HIV.<sup>296</sup> Di Indonesia, penjara menjadi wadah yang berkontribusi terhadap penularan HIV, baik selama di penjara dan di masyarakat—setelah tahanan keluar dari penjara.<sup>297</sup> Overcrowding, penularan TB, dan diagnosis dan pengobatan HIV yang tertunda adalah masalah yang terus berkontribusi pada tingginya angka kematian di antara ODHA yang ada di penjara.<sup>298</sup>

Indonesia sebenarnya sudah memiliki aturan yang cukup progresif terkait dengan narkoba, misalnya Peraturan Menkokesra No. 02/PER/MENKO/KESRA/I/2007 tentang Kebijakan Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS melalui Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Narkoba, Psikotropika, dan Zat Adiktif Suntik yang menggunakan pendekatan kesehatan masyarakat dalam penanggulangan narkoba yang bertujuan untuk mengurangi infeksi HIV melalui jarum suntik.<sup>299</sup> Pelaksanaan prinsip *harm reduction* pada pengguna jarum suntik berdasarkan Pasal 4 Peraturan Menteri No. 55 Tahun 2015 dilaksanakan dengan program jarum suntik steril dengan konseling perubahan perilaku dan dukungan psikososial. Selain itu, mendorong pengguna narkoba untuk menjalani perawatan terapi opioid dan pengobatan terkait ketergantungan obat lainnya, mendorong penasun untuk mencegah penularan infeksi menular seksual, dan konseling HIV bersama dengan pencegahan hepatitis.

Berdasarkan pedoman dan standar Internasional, program *harm reduction* yang komprehensif harus mencakup beragam strategi dari pencegahan, pengobatan, dan perawatan yang berkaitan dengan HIV seperti program jarum suntik, konseling dan tes HIV, terapi *antiretroviral* (ART), dan yang berkaitan dengan pencegahan IMS, TB dan overdosis.<sup>300</sup> Berdasarkan catatan tim kajian Nasional 2017, pengguna napza suntik menolak ikut dalam program layanan alat suntik steril, karena takut tertangkap polisi akibat memiliki alat suntik. Akses terhadap layanan, khususnya layanan HIV di penjara sangat terbatas. Di sisi lain, mayoritas narapidana di lapas Indonesia adalah karena kasus narkoba.

Situasi ini juga berdampak pada petugas lapangan yang mendampingi

---

294 Culbert, et. al., “Within-Prison Drug Injection,” hlm. 2

295 *Ibid.*

296 *Ibid.*

297 *Ibid.*

298 *Ibid.*

299 Winarso, et. al., “Laporan Negara tentang NAPZA,” hlm. 8.

300 Suryadarma dan Putri, “Integration of Harm Reduction,” hlm. 3.

Penasun di lapangan, bahwa sangat memungkinkan turut terjaring polisi karena membawa alat suntik steril untuk Penasun. Kriminalisasi atas kepemilikan jarum suntik, steril ataupun terpakai, menjadi hambatan bagi program *harm reduction* yang seharusnya tidak perlu terjadi. Hal ini didukung oleh Kementerian Kesehatan yang mengatur berkaitan dengan program *harm reduction* yang salah satu kegiatannya adalah membagikan alat suntik steril agar Penasun tidak menggunakan alat suntik bekas bergantian sehingga dapat menekan laju penularan HIV. Situasi ini mendorong untuk Aparat Penegak Hukum (APH) memahami dengan baik mengenai program *harm reduction*.

Akses layanan rehabilitasi milik BNN pun terbatas, dengan beberapa kasus di mana pengguna narkoba tidak mendapat layanan di panti rehabilitasi karena dianggap sebagai orang yang melanggar hukum.<sup>301</sup> Tim kajian Nasional 2017 juga mencatat adanya perbedaan yang besar antara jumlah penasun yang positif HIV dan kecilnya angka penasun yang telah mendapatkan pengobatan karena berbagai kendala seperti biaya, kurangnya monitoring klien, kualitas konseling HIV.<sup>302</sup> Penasun sebenarnya tidak lagi menjadi kelompok risiko utama dalam penyebaran HIV, namun mereka juga tetap tidak mendapatkan layanan yang optimal dalam perawatan dan pengobatan.<sup>303</sup>

## 4.4. Contoh Kasus dan Pembahasan

### 4.4.1. Kasus ODHA pada peradilan agama

#### Kasus 1: Putusan No. 1383/Pdt.G/2012/PN.Sda (perceraian)

Pemohon (32 tahun, Karyawan) dan Termohon (29, Karyawati) merupakan suami istri sah yang selama perkawinan telah dikaruniai 1 orang anak. Semula kehidupan rumah tangga berjalan tenteram dan harmonis, akan tetapi rumah tangga tersebut mulai goyah karena sering terjadi perselisihan dan pertengkaran yang disebabkan karena termohon divonis mengidap virus HIV. Termohon sering berkata ingin berpisah dengan pemohon serta meminta uang nafkah di luar kemampuan pemohon. Hingga perselisihan dan pertengkaran itu memuncak, akhirnya pemohon pergi dari tempat tinggal bersama dan sudah pisah tempat tinggal selama 11 hari. Pemohon lalu memohon kepada PA Sidoarjo agar mengabulkan permohonan pemohon dan memberi izin kepada pemohon untuk menjatuhkan talak satu raj'i terhadap termohon di depan sidang PA Sidoarjo. Atas permohonan tersebut, telah ditempuh mediasi, akan tetapi tidak berhasil. Atas

---

301 World Health Organization, "Kajian Nasional Respon HIV."

302 Rudi Wisaksana, et. al.. "Challenges in Delivering HIV-Care in Indonesia: Experience from A Referral Hospital," *Acta Medica Indonesiana* (Juli 2009); 41. Suppl 1: 45-51, dalam *Ibid*.

303 *Ibid*.

keterangan saksi, termohon diketahui mengidap HIV/AIDS saat hamil 3 bulan, serta salah satu alasan pertengkaran tersebut karena termohon hanya diberi uang belanja sebesar Rp. 500.000 setiap bulan. Atas jawaban termohon (bersamaan dengan mengajukan gugatan rekonsili), termohon menyatakan benar bahwa mengidap virus HIV/AIDS, sering berkata ingin pisah, meminta nafkah di luar kemampuan pemohon, pisah tempat tinggal selama 11 hari, serta termohon tidak keberatan diceraikan tetapi termohon minta hak asuh anak supaya diberikan kepada termohon.

Dalam Konvensi, Majelis berdasarkan pertimbangannya berpendapat bahwa antara pemohon dan termohon harus diceraikan karena itulah yang lebih dekat dengan rasa keadilan bagi kedua belah pihak. Serta unsur alasan perceraian telah terpenuhi sebagaimana Pasal 39 ayat (2) UU 1/1974 jo Pasal 19 huruf (f) PP 9/1975 dan Pasal 116 huruf (f) Kompilasi Hukum Islam (KHI). Dalam rekonsili, karena penggugat dan tergugat menyatakan tuntutan dan kesanggupan maka majelis menetapkan dan menghukum kesanggupan tergugat untuk memberikan hak asuh dan besaran nafkah 1 (satu) anak serta nafkah madliyah yang harus dibayar tergugat.

Dalam amar putusan, hakim mengabulkan permohonan pemohon dan memberi izin kepada pemohon untuk menjatuhkan talak satu raj'i terhadap termohon di hadapan sidang PA Sidoarjo. Hakim juga menghukum suami untuk membayar nafkah madliyah selama 4 bulan sebesar 2 juta rupiah, memberikan hak asuh anak kepada isteri dan memberikan kesempatan untuk menjenguk serta memberikan kasih sayangnya dan memberikan nafkah anak sebesar 1 juta rupiah setiap bulan hingga anak tersebut dewasa/mandiri.

## **Kasus 2: Putusan No. 720/Pdt.G/2016/PAJT (perceraian)**

Pemohon (29 tahun, Karyawan) dan Termohon (26, IRT) merupakan suami istri sah yang selama perkawinan telah dikaruniai 1 orang anak namun telah meninggal dunia. Semula kehidupan rumah tangga berjalan tenteram dan harmonis, akan tetapi rumah tangga tersebut menjadi tidak baik karena termohon mengidap virus HIV/AIDS berdasarkan bukti medis dari Puskesmas Kramat Jati. Pemohon juga sudah menjatuhkan talak 3 secara lisan kepada termohon dengan saksi keluarga dari kedua belah pihak. Puncak keretakan antara pemohon dan termohon berakibat pada pemohon memulangkan termohon ke rumah kakak termohon. Atas keterangan saksi, disampaikan bahwa antara pemohon dan termohon telah diusahakan mendamaikan, tetapi tidak berhasil.

Majelis berkesimpulan bahwa rumah tangga antara pemohon dan termohon yang pada mulanya rukun, lalu terjadi perselisihan karena termohon mengidap penyakit HIV/AIDS. Atas alasan permohonan dan saksi, maka perceraian dapat dijadikan satu alternatif untuk menyelesaikan sengketa rumah

tangga antara pemohon dan termohon. Karena termohon tidak pernah datang di muka sidang atau mengutus orang lain selaku wakil/kuasanya meskipun ia telah dipanggil dengan resmi dan patut dan tidak ternyata bahwa ketidakhadirannya itu disebabkan oleh suatu halangan yang sah, serta gugatan pemohon beralasan dan tidak melawan hukum maka termohon yang dipanggil dengan resmi dan patut, akan tetapi tidak datang menghadap karenanya dinyatakan tidak hadir dan dengan didasarkan kepada Pasal 125 dan 126 HIR, maka permohonan pemohon patut dikabulkan secara verstek. Dalam amar putusan, hakim mengabulkan permohonan pemohon dengan verstek dan memberi izin kepada pemohon untuk menjatuhkan talak satu raj'i terhadap termohon di depan sidang PA JT.

### **Kasus 3: Penelantaran perempuan ODHA oleh suami**

Seorang perempuan berumur 30an bernama Bunga (bukan nama sebenarnya) bekerja sebagai penyalur TKI. Bunga mengetahui status HIVnya dari pemeriksaan kesehatan di rumah sakit. Ketika suaminya mengetahui bahwa Bunga terinfeksi HIV, ia diusir dari rumah oleh suaminya dan keluarga suaminya. Selain diusir, Bunga juga dianggap sebagai aib, tidak bermoral, dan perempuan tidak baik. Kemudian suami Bunga menikah lagi dengan perempuan lain tanpa menceraikan Bunga. Status pernikahan Bunga digantung karena tidak jelas apakah ia diceraikan atau tidak, ia juga tidak mendapatkan nafkah lahir batin setelah berpisah dengan suaminya, dan tidak mendapatkan hak asuh anak karena dianggap tidak mampu mengurus anak akibat kondisi HIVnya. Selain itu, kerahasiaan statusnya terpublikasi ke keluarga dan tetangganya tanpa konsen sehingga haknya untuk hidup aman dan nyaman terlanggar.<sup>304</sup>

### **Kasus 4: Hambatan akses keadilan oleh pasangan ODHA**

Selain mendapatkan kekerasan dari pasangan, perempuan ODHA juga mengalami hambatan ketika akan melaporkan kasusnya, baik kepada Aparat Penegak Hukum ataupun mengakses bantuan hukum. Kasus ini terjadi kepada seorang perempuan ODHA berinisial CH berusia 40 tahun yang bekerja sebagai ibu rumah tangga dengan status HIV positif yang mengalami KDRT dari suaminya selama bertahun-tahun membina rumah tangga. Kekerasan dalam rumah tangga yang dialami CH bukan hanya secara fisik, tapi juga psikis dan ekonomi, di mana CH sering kali dibentak dan sering tidak mendapatkan nafkah dari suaminya. Suatu hari, setelah mendapatkan kekerasan dari suaminya, CH berniat untuk melaporkan kekerasan dari suaminya ke lembaga bantuan hukum atas bantuan seorang paralegal. Namun CH mendapatkan ancaman akan dibuka status

---

304 Cerita peserta dalam diskusi kelompok dalam acara Seminar and Workshop "The protection for Women Living with HIV/AIDS and Prevention of Violence Against Them" Jakarta, 26-27 Maret 2019, Grand Mercure Jakarta Harmoni.

HIVnya kepada lingkungan sekitar jika ia berani melapor. Selain itu hambatan untuk mendapatkan bantuan hukum dan pendampingan dialami oleh salah satu perempuan korban KDRT yang positif HIV dan mendatangi salah satu lembaga layanan untuk meminta pendampingan kasus yang dihadapinya, namun ditolak dan tidak ditangani kasusnya dengan alasan belum ada orang yang kompeten dalam menangani korban dengan HIV/AIDS.<sup>305</sup>

## Pembahasan

Beberapa kasus terkait perempuan dengan HIV/AIDS yang ditemukan, baik dari literatur, putusan dan hasil wawancara, memperlihatkan bahwa perempuan dengan HIV/AIDS rentan untuk mengalami stigma, diskriminasi, dan kekerasan yang lebih besar. Dua putusan pertama adalah kasus yang sampai ke proses hukum, namun—sayangnya—dalam putusan tidak tergambar kondisi perempuan secara menyeluruh. Apakah, misalnya, ada riwayat kekerasan terhadap perempuan dengan HIV/AIDS selama rumah tangga berjalan? apakah mengalami KDRT baik kekerasan fisik, psikis, seksual atau ekonomi? apakah ada dampak psikis yang dialami? Belum lagi, tidak semua kasus yang dialami perempuan masuk ke jalur hukum karena banyaknya hambatan. Banyak kasus ODHA yang mengalami perkara hukum, namun hanya terdokumentasi dan jarang untuk diproses secara hukum karena ODHA merasa takut jika statusnya, identitas dan pekerjaannya diketahui orang lain.<sup>306</sup> Hasil studi IPPI memperlihatkan bahwa perempuan dengan HIV/AIDS yang mengalami kekerasan akan cenderung diam, pasrah dan tidak mencari pertolongan. Sehingga kasus-kasus kekerasan yang sebenarnya adalah tindak pidana dan dapat dikenakan ancaman pidana, pada akhirnya berhenti sebelum masuk ke proses hukum. Kasus KDRT yang dialami perempuan dengan HIV/AIDS selama ini sering kali diselesaikan secara damai atau kekeluargaan di antara para pihak.<sup>307</sup> Belum lagi adanya siklus kekerasan dan juga menyulitkan pelaporan, di mana ketika terjadi kekerasan, misalnya, seorang perempuan dipukul oleh suami hingga babak belur dan berdarah-darah, bahkan dibenturkan kepalanya ke tembok dan perempuan sudah berniat melaporkan, namun karena suami/pasangan meminta maaf dan berjanji tidak akan mengulang, maka korban luluh dan bersedia memaafkan pelaku.<sup>308</sup>

Dalam kasus pertama dan kedua, pihak suami melakukan talak cerai kepada isteri dengan alasan pertengkaran yang terus-menerus, yang disebabkan karena isteri terinfeksi HIV/AIDS, sehingga kondisi status HIV seseorang

---

305 *Ibid.*

306 Hasil wawancara dengan Akbar Prayuda, 3 Juni 2020.

307 Hasil wawancara dengan Magdalena Diah Utama, 12 Juni 2020.

308 Hasil wawancara dengan Meirinda Sebayang, 2 Juni 2020.

membuat ia diceraikan oleh pasangannya. Penulis juga menemukan beberapa putusan lain di mana status HIV seseorang menjadi alasan utama atau salah satu alasan perceraian. Kasus ketiga, di mana seorang perempuan bernama Bunga diceraikan karena status HIVnya, diusir dan tidak mendapatkan hak atas nafkah dan hak asuh anak. Hal-hal demikian terjadi karena ketiadaan informasi yang komprehensif soal HIV/AIDS.<sup>309</sup> Selain itu, dalam kasus ketiga, status positif perempuan juga diketahui oleh orang lain yang membuat ia mendapatkan banyak stigma dan diskriminasi seperti: diusir, dianggap aib, dan dianggap bukan perempuan baik-baik. Dalam kasus lainnya terkait hak seseorang, ada seorang perempuan dengan status HIV positif yang ditinggal oleh suami karena meninggal dunia dan harus pergi meninggalkan rumahnya karena diusir oleh keluarga suami, padahal rumah tersebut adalah milik si perempuan dan suaminya. Perempuan tersebut juga menjadi pihak yang disalahkan, padahal ia tertular oleh suaminya. Sehingga dalam hal ini ketika perempuan dengan HIV diusir, ia juga kehilangan hak atas properti atau harta bendanya.<sup>310</sup>

Dalam kasus keempat, perempuan dengan HIV/AIDS mendapatkan kekerasan, baik fisik, psikis dan ekonomi, serta ancaman akan dibuka statusnya. Hal ini juga dialami oleh perempuan ODHA lainnya, di mana berdasarkan laporan paralegal yang melakukan pendampingan ODHA, menemukan beberapa laporan dari perempuan ODHA yang diceraikan karena status HIVnya. Selain itu, mereka juga kehilangan hak asuh atas anaknya karena dianggap tidak mampu mengurus anak karena kondisi kesehatannya dan dianggap akan menularkan HIV kepada anak.<sup>311</sup> Perempuan dengan HIV/AIDS sering kali dianggap tidak cakap atau mampu menjalankan kewajibannya sebagai isteri, di mana hal ini juga terjadi dalam sebuah kasus yang dialami seorang perempuan positif HIV yang diceraikan oleh suaminya setelah menjalani sidang perceraian. Hak asuh anak kemudian jatuh ke tangan suami, padahal anaknya masih berusia di bawah 12 tahun, dengan alasan isteri dianggap tidak mampu mengurus anak karena kondisi kesehatannya.<sup>312</sup> Adanya penghilangan hak asuh anak karena kondisi HIV seseorang adalah hal yang tidak dapat diterima, karena berdasarkan Pasal 105 Kompilasi Hukum Islam dan yurisprudensi Mahkamah Agung, jika seorang anak sudah berumur 12 tahun ke atas, anak dapat memilih untuk tinggal dengan ayah atau ibunya, dan jika seorang anak yang berusia di bawah 12 tahun maka hak asuh anak ada di tangan ibu dengan pengecualian, jika pengasuhan anak dikhawatirkan akan merugikan

---

309 Hasil wawancara dengan Ajeng Larasati, S.H., LL.M., 3 Juni 2020.

310 Hasil FGD dengan paralegal Jaringan Indonesia Positif pada tanggal 14 Juni 2020.

311 Hasil FGD dengan paralegal Jaringan Indonesia Positif pada tanggal 14 Juni 2020.

312 Cerita peserta dalam diskusi kelompok dalam acara Seminar and Workshop "The protection for Women Living with HIV/AIDS and Prevention of Violence Against Them" Jakarta, 26-27 Maret 2019, Grand Mercure Jakarta Harmoni.

anak maka dapat dialihkan kepada kerabat misalnya nenek dari pihak ibu<sup>313</sup>. Selain itu, kondisi HIV seseorang tidak membuatnya otomatis tidak cakap dalam melakukan sebuah pekerjaan atau peran. Seorang ODHA dapat menikmati hidup dengan usia harapan hidup hampir sama dengan non ODHA, jika mengakses obat ARV dan mengikuti terapi ART dengan patuh.<sup>314</sup> Dalam kasus perceraian dan hak asuh anak, memang harus melihat case by case, namun yang paling penting adalah melihat kepentingan terbaik anak.<sup>315</sup> Selain itu, untuk kasus perceraian di pengadilan, ada temuan di mana identitas para pihak tidak disamarkan dan status ODHA terpampang dalam putusan.

Hal-hal ini menjadi salah satu permasalahan yang dihadapi oleh perempuan dengan HIV/AIDS ketika terungkap status HIVnya, yaitu: diceraikan, mendapatkan kekerasan baik fisik, psikis, hingga ekonomi, dan stigma. Ketika perempuan membuka status HIVnya dan menceritakan kepada pasangannya, ia memiliki risiko menghadapi kekerasan, apalagi jika sebelumnya memiliki riwayat kekerasan, dianggap sebagai penyebab terjadinya HIV dan dianggap bukan perempuan baik-baik.<sup>316</sup> Hal ini sejalan dengan survey yang dilakukan IPPI yang melakukan survey kuantitatif untuk melihat gambaran situasi kekerasan yang dialami perempuan ODHA di 8 provinsi dengan total 111 responden. Dari hasil survey, ditemukan bahwa kekerasan yang dialami oleh perempuan ODHA diantaranya adalah kekerasan fisik, kekerasan seksual, kekerasan psikis, kekerasan ekonomi, diskriminasi, sterilisasi paksa dan aborsi tidak aman.<sup>317</sup> Kekerasan verbal yang dialami, contohnya: disalahkan karena telah menularkan HIV, mengancam akan menjual anak, diancam akan diceraikan, dihina dengan kata-kata pelacur dan perempuan murahan, dipaksa mencari uang untuk membeli narkoba, diancam untuk dibunuh, dan disuruh untuk membayar hutang-hutang suami. Kekerasan fisik yang dialami di antaranya: dipukul, dikurung, dicekik, dicakar, dibenturkan ke kulkas, disiram air, dipaksa berhubungan seks, diinjak, disetrika, ditendang, dilempar botol, dan kekerasan lainnya. Kekerasan seksual yang dialami di antaranya: dipaksa melakukan hubungan seks di depan anak, disundut rokok di bagian kelamin, disodomi, dan bentuk-bentuk perkosaan dalam rumah tangga. Dalam hal reproduksi, perempuan juga dipaksa melakukan

---

313 Hukumonline, "Perkawinan Retak, Hak Asuh Anak Diperebutkan," <https://www.hukumonline.com/berita/baca/lt5b1fa3dce96d9/perkawinan-retak--hak-asuh-anak-diperebutkan?page=2>, diakses pada 17 Agustus 2020.

314 GueBisa, "ODHA Bisa Hidup Hingga Usia 81 Tahun dengan CD4 dan Viral Load yang Terjaga," <https://guebisa.org/odha-bisa-hidup-hingga-usia-81-tahun-dengan-cd4-dan-viral-load-yang-terjaga/>, diakses pada 17 Agustus 2020.

315 Hasil wawancara dengan Meirinda Sebayang, 2 Juni 2020.

316 Hasil wawancara dengan Ajeng Larasati, S.H., LL.M., 3 Juni 2020.

317 IPPI, "Studi Kualitatif dan Pendokumentasian Kasus Kekerasan."



sterilisasi paksa.<sup>318</sup> Menurut salah satu narasumber, dalam kasus KDRT yang dialami oleh perempuan ODHA, perlu dilihat kembali apakah benar status HIV seseorang yang menyebabkan kekerasan atau memang sudah terjadi kekerasan sebelumnya atau telah ada riwayat kekerasan sebelumnya di mana status HIV seseorang menjadi pemicu terjadinya kekerasan. Bisa jadi penyebab kekerasan adalah bukan status HIV, namun karena manifestasi dari krisis maskulinitas yang dihadapi oleh pasangannya.<sup>319</sup>

Dalam kasus ketiga dan keempat, ketika perempuan dengan HIV/AIDS mengalami kekerasan, mereka cenderung diam, pasrah dan menerima. Ketika ada niat untuk melapor ke Aparat Penegak Hukum atau Lembaga Bantuan Hukum, justru diancam akan dibuka statusnya, sehingga menghambat perempuan dengan HIV/AIDS untuk mendapatkan keadilan. Hal ini sesuai dengan studi yang melihat respon perempuan dengan HIV/AIDS saat mengalami kekerasan. Adapun responnya yaitu: menerima atau pasrah, tidak berani mengeluh, tidak menganggap kekerasan sebagai hal serius, menghindari dari pelaku agar kekerasan tidak menjadi lebih buruk, berani melawan, dan melarikan diri untuk menghindari berulangnya kejadian.<sup>320</sup> Berdasarkan riset yang dilakukan Ikatan Perempuan Positif Indonesia (IPPI), setelah kekerasan terjadi, hal yang dilakukan oleh korban di antaranya: (1) melapor ke polisi, namun ada yang mencabut laporannya karena anak-anak masih kecil, kasus tidak diteruskan karena dianggap masalah keluarga, atau kasus tidak diteruskan karena perlu biaya visum; (2) tidak melakukan apa-apa karena alasan masih cinta dengan pasangan dan takut status HIVnya diketahui; (3) tidak mencari bantuan medis atau psikologis karena tidak mengetahui informasi dan menganggap bisa diobati sendiri.<sup>321</sup> Akibat kekerasan yang dialami perempuan ODHA di antaranya: (a) cedera fisik yang parah; (b) gangguan psikis, seperti: tidak percaya diri, mengurung diri, trauma dan depresi; (c) merasa bodoh karena mau dikasari; (d) menggunakan napza atau alkohol lebih banyak untuk merusak diri; (e) melukai diri; (f) memengaruhi pekerjaan; (g) tidak dinafkahi secara ekonomi; (h) adanya keinginan bunuh diri dan mencoba bunuh diri; dan (i) berpisah.<sup>322</sup> Di mana hal ini juga terjadi sebagaimana pada kasus pertama hingga keempat.

Tanpa adanya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, seorang perempuan juga dapat tertular HIV dari pasangannya/suaminya karena suaminya melakukan hubungan seks yang berisiko, baik dengan pekerja seks ataupun

---

318 *Ibid.*

319 Hasil wawancara dengan Meirinda Sebayang, 2 Juni 2020.

320 IPPI, "Integrasi Layanan HIV/AIDS."

321 *Ibid.*

322 *Ibid.*

orang lain.<sup>323</sup> Hal ini memperlihatkan perempuan rentan mendapatkan HIV dari pasangan dalam pernikahan atau hubungan jangka panjang. Kasus perempuan yang rentan untuk tertular HIV karena suaminya memiliki perilaku berisiko dapat dilihat pada salah satu putusan, yaitu Putusan No. 878/Pdt.G/2016/PAJP. Dalam kasus ini, seorang isteri menggugat cerai suaminya yang mengaku positif HIV dan mengakibatkan rumah tangga keduanya tidak rukun dan menyebabkan isteri merasa tersiksa lahir batin, sehingga tidak dapat mempertahankan rumah tangganya. Suami mengidap HIV karena pernah berhubungan seksual dengan orang lain. Dalam kasus lainnya, suami-isteri yang laki-lakinya positif HIV membuat isteri merasa terancam dan tertekan karena pasangan tidak mau menggunakan kondom, sehingga isteri takut tertular HIV baik kepada dirinya sendiri atau anaknya.

### **Pembukaan Status ODHA Kepada Pasangan ATAU Orang Lain**

Dari keempat kasus di atas juga dapat dilihat bahwa status HIV seseorang dapat dengan mudah diketahui dan dibuka oleh orang lain. Bahkan ada pihak yang mengancam untuk membuka status HIV perempuan yang menjadi korban KDRT. ODHA yang tidak membuka status HIVnya kepada pasangan dapat terjadi karena merasa takut dan bersalah kepada pasangan.<sup>324</sup> Selain itu, adanya relasi kuasa juga membuat ODHA, khususnya perempuan, semakin sulit membuka statusnya karena adanya potensi mendapatkan kekerasan, ditinggalkan atau dicerai, hingga tidak mendapatkan nafkah dan haknya. Salah satu orang yang penting untuk diberitahu soal status HIV seseorang adalah pasangan. Namun harus diperhatikan agar tetap memegang prinsip bahwa tes HIV hanya boleh dilakukan jika ada persetujuan dari klien, disertai dengan konseling atau pemberian informasi yang lengkap sebelum dan sesudah tes di mana hasilnya adalah bersifat rahasia. Hanya klien yang dapat menentukan siapa yang perlu untuk mengetahui status HIV klien.<sup>325</sup>

Selama ini salah satu kekhawatiran yang dihadapi ODHA untuk membuka statusnya adalah takut ditinggalkan, terjadinya konflik dengan pasangan, perceraian, diusir dari rumah, pasangan menolak berhubungan seksual, takut pasangan membuka statusnya kepada orang lain, kemarahan dan kekerasan fisik.<sup>326</sup> ODHA memiliki hak atas kerahasiaan statusnya. Di sisi lain, pasangan ODHA juga memiliki hak atas kesehatannya. Keterbukaan status HIV kepada pasangan dianggap hal yang penting untuk mencegah transmisi HIV. Status HIV

---

323 Hasil wawancara dengan Abdul Malik Aqdom, 9 Juni 2020.

324 Pusat Penelitian HIV dan AIDS Unika Atma Jaya, "Laporan Kajian Lapangan," hlm. 4.

325 Djauzi, et. al., "Hidup dengan HIV-AIDS," hlm. 18.

326 *Ibid.*, hlm. 22.

yang disembunyikan dapat memiliki akibat yang menyebabkan pasangan juga memiliki risiko terinfeksi HIV. Dengan membuka status HIV kepada pasangan, maka pasangan dapat mengantisipasi kemungkinan-kemungkinan yang akan terjadi, mendorong untuk melakukan pengobatan dan mendapatkan dukungan untuk mengakses layanan kesehatan.<sup>327</sup> Di mana hal ini memang terjadi dalam keempat kasus di atas, perempuan dengan HIV/AIDS diceraikan hingga diusir dari rumah dan mengalami kekerasan ketika statusnya dibuka karena kondisi yang tidak kondusif serta ketidak tahuan pasangan/masyarakat terhadap HIV/AIDS.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS, disebutkan bahwa ODHA juga memiliki peran untuk menjaga kesehatan pribadinya, melakukan upaya pencegahan penularan kepada orang lain dengan penggunaan kondom, memberitahu status HIV kepada pasangan seksual dan petugas kesehatan untuk kepentingan medis, dan mematuhi anjuran pengobatan.<sup>328</sup> Dalam Pasal 9 PERDA DI Yogyakarta No. 12 Tahun 2010 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS, ada pasal di mana ODHA memiliki kewajiban untuk membuka statusnya HIVnya kepada pihak yang berkepentingan dan mencegah penularan HIV dari dirinya kepada orang lain. Dalam penjelasannya, yang dimaksud pihak yang berkepentingan adalah pihak yang perlu mengetahui status HIV seseorang untuk kepentingan penanggulangan HIV/AIDS, yaitu: petugas kesehatan, pasangan seksual atau keluarga terdekat pada kondisi tertentu. Dalam panduan Kementerian Kesehatan terkait VCT, terdapat layanan pengungkapan status, di mana panduan tersebut memuat aturan bahwa petugas kesehatan dapat membuka status klien tanpa izin jika klien membahayakan diri sendiri dan orang lain, tidak dapat bertanggung jawab atas tindakan atau keputusannya, serta atas permintaan pengadilan atau perundang-undangan.<sup>329</sup> Dalam beberapa peraturan daerah, terdapat aturan yang berbeda, misalnya dalam PERDA kabupaten Lombok Barat, kabupaten Indramayu dan Denpasar disebutkan bahwa petugas kesehatan/konselor dapat berperan untuk membantu ODHA dalam membuka statusnya kepada pasangan atau keluarga dengan persetujuan klien.<sup>330</sup>

Peraturan yang mengatur kewajiban ODHA untuk membuka statusnya ini, jika tidak mengutamakan prinsip kerahasiaan, akan bertentangan dengan

---

327 Pusat Penelitian HIV dan AIDS Unika Atma Jaya, "Laporan Kajian Lapangan," hlm. 21.

328 Permenkes No. 21 Tahun 2013, Pasal 53 ayat (1).

329 Singgi dan Rizqi, "Kajian Hukum dan Kebijakan HIV di Indonesia," hlm. 17.

330 Peraturan Bupati Kabupaten Lombok Barat No. 47 Tahun 2014 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS, Pasal 33 ayat (2) dan (3); Peraturan Daerah Kabupaten Indramayu No. 8 Tahun 2009 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Indramayu, Pasal 21; dan Peraturan Daerah Kota Denpasar No. 1 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS, Pasal 14 ayat (2). dalam Singgi dan Rizqi, "Kajian Hukum dan Kebijakan HIV di Indonesia," hlm. 17.

hak atas kerahasiaan pasien, walaupun memang pasangan juga memiliki hak kesehatan agar tidak tertular. Oleh karenanya, pembukaan status ODHA tetap harus atas izin dirinya, sehingga perlu mekanisme adanya pemenuhan kebutuhan ODHA agar menjadi lebih nyaman saat membuka diri.<sup>331</sup> Adanya layanan yang membantu dalam pengungkapan status patut diapresiasi sebagai bagian dari pemenuhan layanan HIV yang komprehensif. Namun tetap perlu memperhatikan prinsip kerahasiaan supaya tidak merugikan ODHA dan menyebabkan ia mendapat stigma dan akibat lain. Salah satu hal yang perlu ditekankan adalah jika klien tidak ingin statusnya diberitahukan kepada pasangannya, maka petugas layanan tidak boleh membuka status HIV klien dan tidak boleh menggunakan pendekatan lewat pemaksaan. Jika petugas layanan membuka status klien tanpa persetujuan dan perlindungan atas hak privasi maka hal ini bertentangan dengan aturan dalam Pasal 45 Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang praktik kedokteran.<sup>332</sup>

Ada beberapa peraturan daerah yang menetapkan ketentuan pidana bagi ODHA yang tidak melakukan upaya pencegahan untuk melindungi pasangan seksualnya.<sup>333</sup> Sementara, menurut UNAIDS, pidana hanya dapat diberikan pada orang yang terbukti memiliki niat untuk menularkan HIV. Hukum pidana tidak dapat dijatuhkan bagi seseorang dalam situasi tidak mengetahui status HIVnya, tidak memahami penularan HIV, telah membuka statusnya kepada orang lain, telah melakukan upaya untuk mengurangi risiko penularan dan telah memiliki kesepakatan dengan pasangan seksualnya untuk menerima risiko bersama.<sup>334</sup>

### Upaya yang Dapat Dilakukan oleh Perempuan ODHA dan Pasangan

Dalam kasus yang ditemukan, banyak hubungan pasangan yang menjadi berkonflik ketika status HIV salah satu pihak terungkap dan bahkan hingga menyebabkan perceraian, diusir dari lingkungan, sampai tidak mendapatkan nafkah dan hak asuh anak. Selama ini, salah satu kekhawatiran yang dihadapi ODHA untuk membuka statusnya adalah: takut ditinggalkan, terjadinya konflik dengan pasangan, perceraian, diusir dari rumah, pasangan menolak berhubungan seksual, takut pasangan membuka statusnya kepada orang lain, kemarahan dan kekerasan fisik.<sup>335</sup> Apalagi salah satu faktor yang paling dominan untuk penularan HIV adalah dari hubungan seksual dengan pasangan intim. Hal ini bisa

---

331 Aisyah Humaida dan Fuji Aotari, *Ketidakadilan HIV: Krisis yang Belum Usai: Seri Monitor dan Dokumentasi 2019*, (Jakarta: Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat, 2019), hlm. 34.

332 Singgi dan Rizqi, *Kajian Hukum dan Kebijakan HIV di Indonesia*, hlm. 18.

333 Hasil studi terhadap beberapa Peraturan Daerah di Indonesia tentang Penanggulangan HIV/AIDS, termasuk Peraturan Daerah DKI Jakarta No. 5 Tahun 2008, Peraturan Daerah Nusa Tenggara Barat No.11 Tahun 2008, dan Peraturan Daerah Provinsi Bali No. 3 Tahun 2006.

334 Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), *Policy Brief Criminalization of HIV Transmission*, hlm. 2.

335 Pusat Penelitian HIV dan AIDS Unika Atma Jaya, *Laporan Kajian Lapangan*, hlm. 2.

diminimalisir dengan melakukan beberapa upaya, salah satunya adalah melalui upaya pencegahan dengan cara melakukan hubungan seksual yang aman.

Dalam banyak kasus, penularan terjadi karena pasangan yang tidak mengetahui status HIV pasangannya sejak dini. Hal ini dapat dimitigasi dengan diketahuinya status HIV secara lebih dini, yang dengan demikian maka pencegahan dapat dilakukan melalui perilaku seksual yang bertanggung jawab. Pencegahan yang dimaksud juga melingkupi pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak yang dilakukan dengan melakukan pencegahan penularan HIV dari ibu hamil ke bayi yang dikandungnya. Ketika seseorang mengetahui status HIVnya dan pasangannya, maka ia bisa melakukan pencegahan dengan melakukan seks yang aman yang dapat melindungi pasangan dari HIV, melindungi diri kita dari infeksi menular seksual, dan menghindari dari terinfeksi ulang dengan tipe atau jenis HIV yang lain.<sup>336</sup> Salah satu program pencegahan adalah lewat notifikasi kepada pasangan (Partner notification) yang telah dipertimbangkan dalam kebijakan nasional lewat Surat Edaran Direktur Umum No. 1564/2018, yang merekomendasikan bahwa pasangan ODHA harus dites HIV. Walaupun partner notification tidak secara spesifik disebutkan, namun konsep panduan teknis partner notification telah dibuat untuk diimplementasikan.<sup>337</sup>

Keterbukaan status HIV kepada pasangan dianggap hal yang penting untuk mencegah transmisi HIV. Status HIV yang disembunyikan dapat memiliki akibat bagi pasangan. Dengan membuka status HIV kepada pasangan, maka pasangan dapat mengantisipasi kemungkinan-kemungkinan yang akan terjadi, mendorong untuk melakukan pengobatan dan mendapatkan dukungan untuk mengakses layanan kesehatan.<sup>338</sup> Beberapa upaya dapat dilakukan untuk melindungi pasangan dari penularan HIV, melalui intervensi HIV kepada pasangan telah terbukti menurunkan risiko penularan HIV. Hal tersebut dilakukan dengan melakukan program tes HIV berpasangan, meningkatkan penggunaan kondom secara aman, memberikan informasi yang komprehensif, penguatan komunikasi antar pasangan dan bentuk intervensi lainnya yang mempertimbangkan faktor kontekstual budaya.<sup>339</sup> Terdapat banyak manfaat bagi pasangan yang mengakses layanan tes HIV, termasuk adanya dukungan terhadap pasangan dan peningkatan jumlah pihak yang mengetahui status HIVnya. Pemberitahuan status HIV kepada pasangan harus dilakukan secara sukarela dan dengan persetujuan ODHA.<sup>340</sup>

ODHA memiliki hak atas kerahasiaan statusnya. Di sisi lain, pasangan

---

336 Djauzi, *et al.*, "Hidup dengan HIV-AIDS," hlm. 23.

337 The National Commitment and Policy Instrument, "Indonesia Interim Report," hlm. 25.

338 Pusat Penelitian HIV dan AIDS Unika Atma Jaya, "Laporan Kajian Lapangan," hlm. 21.

339 *Ibid.*, hlm. 5.

340 WHO, "Guidelines on HIV Self-Testing and Partner Notification," hlm. 42-43, dalam Singgi dan Rizqi, "Kajian Hukum dan Kebijakan HIV di Indonesia," hlm. 17.

ODHA juga memiliki hak atas kesehatannya. Hak kerahasiaan yang dimiliki oleh ODHA juga harus disejajarkan dengan hak kesehatan pasangan, agar tidak terjadi penularan. Oleh karenanya, pembukaan status ODHA tetap harus atas izin dari yang bersangkutan, sehingga perlu adanya mekanisme bagi pemenuhan kebutuhan ODHA agar menjadi lebih nyaman saat membuka status dirinya.<sup>341</sup> Pembukaan status terhadap pasangan harus tetap memegang prinsip bahwa tes HIV hanya boleh dilakukan jika ada persetujuan dari klien, disertai dengan konseling atau pemberian informasi yang lengkap sebelum dan sesudah tes, di mana hasilnya adalah bersifat rahasia. Hanya klien yang dapat menentukan siapa yang dianggap perlu untuk mengetahui status HIVnya.<sup>342</sup>

Selain itu, hal yang perlu menjadi perhatian dalam perkara perempuan ODHA yang berhadapan dengan hukum adalah perspektif gender dari Aparat Penegak Hukum, di mana jika kita lihat dari putusan-putusannya, hakim hanya melihat kasus dari permukaannya saja dan tidak melihat pada akar dari konflik rumah tangga, adanya relasi kuasa, serta stigma dan diskriminasi yang tertuju pada ODHA. Sehingga, peran pendamping hukum amat penting, bukan hanya untuk memberikan pendampingan, namun juga pemahaman kepada Aparat penegak Hukum serta memberikan argumen hukum yang didasari pada aturan-aturan yang berperspektif gender dalam membela perempuan dengan HIV.

### Apa yang dapat dilakukan Pendamping?

- Pendamping, pengacara dan paralegal, dalam hal perempuan ODHA merasa takut dan depresi karena mengetahui status HIVnya, dapat menguatkan klien, memberikan pemahaman dan pengetahuan terkait langkah-langkah apa yang dapat dilakukan, mendampingi ODHA untuk mendapatkan layanan psikologi dan layanan kesehatan. Seorang pendamping juga perlu memahami isu gender dalam melakukan pendampingan, khususnya terhadap perempuan ODHA, seraya memastikan kenyamanan klien;
- Pendamping, pengacara dan paralegal dapat melakukan upaya untuk membantu ODHA terkait dengan pembukaan statusnya. Pendamping harus berhati-hati terhadap pengungkapan status, di mana harus ada kesediaan klien untuk dapat terbuka kepada pendamping terkait status HIVnya. Dalam proses pemberitahuan status HIV kepada pasangan, pendamping dapat melibatkan petugas layanan kesehatan atau konselor

341 Humaida dan Aotari, "Ketidakadilan HIV," hlm. 34.

342 Djauzi, et. al., "Hidup dengan HIV-AIDS," hlm. 18.

agar mereka menawarkan beberapa jenis pendekatan, sehingga ODHA dapat memilih sesuai dengan preferensinya;

- Pendamping, pengacara dan paralegal, dapat memberikan pemahaman mengenai pentingnya keterbukaan status kepada pasangan atau pihak lainnya yang terkait, membantu ODHA untuk mengidentifikasi keadaannya agar dapat memberikan keputusan yang terbaik. Pendamping dapat memberikan pemahaman terkait konsekuensi jika status HIV tidak dibuka kepada orang tertentu, misalnya: pasangan, aparat penegak hukum dan petugas kesehatan;
- Pendamping dapat membantu perempuan ODHA untuk membangun kondisi yang kondusif dan mendorong ODHA untuk berkonsultasi dengan petugas medis atau layanan kesehatan, agar dapat memberikan pemahaman mengenai HIV/AIDS baik kepada ODHA dan pasangannya. Pendamping dapat mendorong pasangan untuk mengakses pengobatan, mencegah risiko penularan, Upaya yang dilakukan oleh pendamping tentunya harus mengutamakan persetujuan dan kesukarelaan dari klien;
- Pendamping perlu memahami bahwa klien memiliki hak atas informasi kesehatan dan memiliki hak untuk tidak memberitahu kondisinya kepada orang lain. Keputusan untuk membuka status seseorang ada di tangan individu tersebut dan tidak ada pihak yang dapat memaksa membuka status, apalagi membuka status seseorang tanpa izin. Dalam situasi di negara yang tidak kondusif serta memiliki banyak kasus stigma dan diskriminasi terhadap ODHA, membuka status seseorang bukan hanya persoalan memberitahu kondisi kesehatan seseorang, tapi juga soal dampak yang berpotensi terjadi. Seorang pendamping perlu memahami prinsip kerahasiaan, di mana jika seorang klien menceritakan statusnya kepada pendamping, maka bukan berarti seorang pendamping juga dapat membuka status klien kepada orang lain seperti pendamping lainnya dan aparat penegak hukum;
- Pendamping hukum dapat memberikan pemahaman kepada Aparat Penegak Hukum serta memberikan argumen hukum yang didasari pada aturan-aturan yang berperspektif gender dalam membela perempuan dengan HIV, agar APH—khususnya hakim—tidak hanya melihat kasus yang di permukaan saja, namun melihat pada akar dari konflik rumah tangga, adanya relasi kuasa, stigma dan diskriminasi yang tertuju pada ODHA.

#### 4.4.2. Kasus ODHA Pada Peradilan Umum

##### Kasus 1: Putusan No. 820/K/Pid/2011 (pencemaran nama baik)

Terdakwa II (26 tahun, Wartawan Independen Pos) pada awalnya mendapat info/berita mengenai saudari berinisial NPS sebagai wanita pekerja seks (WPS) yang mengidap HIV/AIDS. Tanpa melakukan konfirmasi terhadap sumber berita tersebut, terdakwa II membuat berita tentang hal yang sama seperti info/berita yang didapatnya. Kemudian Terdakwa I (50 tahun, Pimpinan Redaksi Surat Kabar Independen Pos) selaku pimpinan redaksi, juga tidak melakukan konfirmasi berita tersebut dan tetap memuat mengenai berita bahwa saudari NPS sebagai WPS yang mengidap HIV/AIDS dan selanjutnya dimuat pada halaman pertama. Atas berita tersebut, saudari NPS merasa keberatan karena pemberitaan dibuat secara sepihak dan tidak melakukan konfirmasi terlebih dahulu kepada saudari NPS. Hal tersebut juga menyebabkan saudari NPS menanggung beban moral dan rasa malu akibat pemberitaan yang dilakukan oleh terdakwa I dan terdakwa II. Para terdakwa dituntut melakukan tindak pidana “turut serta memfitnah dengan tulisan” sebagaimana terdapat pada Pasal 311 ayat (1) KUHP jo Pasal 55 ayat (1) ke-1 KUHP. Para terdakwa dituntut pidana penjara 7 bulan dengan perintah agar para terdakwa segera ditahan. Terhadap tuntutan ini, para terdakwa telah diputus bersalah oleh PN dengan pidana penjara selama 4 bulan dan dikuatkan oleh PT, yang akhirnya para terdakwa mengajukan kasasi. Para terdakwa mengajukan alasan bahwa PT salah memberikan pertimbangan menguatkan pertimbangan PN, dan bahwa UU 40/1999 adalah *lex specialis* derogat *lex generalis* dari Pasal 311 ayat (1) KUHP, serta seharusnya wartawan dapat menggunakan hak jawab atau hak koreksi bila isi pemberitaan itu menyerang dirinya atau orang lain.

Berdasarkan situasi tersebut, maka Hakim pada perkara tersebut menjatuhkan pidana terhadap terdakwa I dan terdakwa II dengan pidana penjara selama 6 (enam) bulan, kemudian menyatakan bahwa pidana tersebut tidak usah dijalankan oleh para terdakwa kecuali dikemudian hari ada perintah dari hakim karena para terdakwa melakukan tindak pidana sebelum berakhirnya masa percobaan selama 1 tahun. Hal tersebut diputuskan dengan pertimbangan Mahkamah Agung bahwa bahwa *Judex Facti* tidak salah menerapkan hukum, karena putusan *Judex Facti* yang menguatkan bahwa terdakwa dinyatakan terbukti bersalah dan melakukan tindak pidana turut serta memfitnah, dibuat berdasarkan pertimbangan hukum yang benar, kecuali mengenai pidana yang dijatuhkan. Serta Pidana yang dijatuhkan kepada terdakwa kurang memperhatikan hal-hal yang meringankan yang ada pada profesi terdakwa sebagai jurnalis dan motif terdakwa mempublikasikan berita yang merugikan kepentingan terdakwa. Alasan kasasi terdakwa juga tidak dapat dibenarkan karena UU 40/1999 bukan *lex specialis* derogat *lex generalis* dari Pasal 311 ayat (1) KUHP. Serta terdapat perbedaan pendapat yang menyatakan bahwa alasan-alasan kasasi tersebut dapat dibenarkan.



## **Kasus 2: Putusan No. 991/Pid.B/2011 /PN Bks (putusan hakim yang memiliki perspektif ODHA)**

Terdakwa SS (31 tahun, Buruh) pada awalnya membeli narkotika jenis heroin sebanyak 4 bungkus plastik klip dengan harga keseluruhan sebesar Rp150.000 dari temannya, ID. Sebelumnya terdakwa mengajak ID untuk menggunakan narkotika golongan I bukan tanaman, berjenis heroin (putau), dengan memberikan uang Rp150.000 kepada ID, untuk selanjutnya ke tempat DA agar mendapatkan putau dimaksud. Sesampainya di sana, ID memberikan uang tersebut kepada DA dan DA memberikan heroin. Selanjutnya ID menyerahkan heroin tersebut kepada terdakwa untuk digunakan bersama. Esoknya, terdakwa ditangkap oleh anggota polres. Setelah dilakukan pemeriksaan laboratorium, didapatkan hasil bahwa 1 bungkus plastik klip berisikan serbuk warna coklat dengan berat 0,0590 gram benar mengandung heroin dan terdaftar dalam narkotika golongan I Nomor Urut 19 dalam lampiran UU 35/2009. Atas keterangan saksi, terdakwa positif memakai narkotika serta terdakwa juga mengidap HIV. Dalam keterangannya, terdakwa mengakui bahwa: telah menggunakan narkotika sejak umur 17 tahun; terdakwa pernah di rehabilitasi di Ponpes Bina Akhlak Cianjur selama 3 tahun, tidak ada izin untuk menggunakan narkotika, pernah direhabilitasi, divonis dokter mengidap HIV sebagai akibat dari menggunakan peralatan suntik secara bergantian dengan teman-temannya saat menggunakan heroin, serta memakai narkotika agar santai dan tidak tegang. Terdakwa dituntut melakukan tindak pidana “secara tanpa hak atau melawan hukum membeli narkotika golongan I” sebagaimana terdapat dalam Pasal 114 ayat (1) UU 35/2009 tentang Narkotika. Terdakwa dituntut pidana penjara selama 5 tahun dan pidana denda sebesar satu miliar rupiah subsidi pidana penjara 3 bulan. Atas tuntutan tersebut, terdakwa menyampaikan pledoi bahwa terdakwa wajib menjalani rehabilitasi yang memenuhi standar minimal sebagaimana ditetapkan oleh BNN.

Hakim, dalam situasi tersebut, akhirnya memberikan vonis pada SS agar dikeluarkan dari tahanan dan diserahkan untuk menjalani perawatan dan atau pengobatan melalui Pusat Rehabilitasi Korban Napza Pondok Pesantren Bina Akhlaq Cianjur – Jawa Barat selama 1 tahun. Adapun dasar pertimbangan Majelis Hakim, bahwa terdakwa perlu direhabilitasi untuk penyembuhannya karena terdakwa adalah pecandu narkotika, di mana tempat perawatan terdakwa adalah sesuai tempat dahulu dirawat. Majelis menimbang bahwa Tuntutan PU terlalu tinggi dan dikhawatirkan jika terdakwa menjalani pidananya, maka akan memperburuk keadaannya; apalagi terdakwa telah dinyatakan positif HIV, sehingga dikhawatirkan penyakit terdakwa akan menular di antara tahanan. Majelis juga mempertimbangkan hal-hal yang meringankan di antaranya, terdakwa masih berusia muda, mempunyai tanggungan keluarga dan berkeinginan untuk sembuh.

### **Kasus 3: Putusan No. 131/Pid.Sus/2019/PN Cms (putusan hakim yang memiliki perspektif ODHA)**

Terdakwa AWG (36 tahun, Wiraswasta) pada awalnya memesan narkoba jenis ekstasi seharga Rp1.500.000 sebanyak 5 butir kepada saudara AK melalui paket dari bis Budiman. Saat akan mengambil paket tersebut, terdakwa diamankan oleh Petugas Kepolisian Satresnarkotika Polres Ciamis yang kebetulan melihat perilaku mencurigakan terdakwa yang tengah membawa paket tersebut. Setelah dilakukan pemeriksaan, petugas menyuruh terdakwa untuk membuka paket tersebut dan ditemukan 1 plastik klip yang diduga berisikan narkoba jenis pil ekstasi warna hijau sebanyak 5 butir. Tujuan terdakwa memiliki pil eskstasi tersebut adalah untuk digunakan pada acara live DJ. Akhirnya, terdakwa diamankan untuk pemeriksaan lebih lanjut. Dari hasil pemeriksaan tes urin, terdakwa dinyatakan positif menggunakan narkoba jenis amphetamin. Dari pemeriksaan laboratoris kriminalistik, juga didapat hasil bahwa tablet warna hijau yang dibeli terdakwa mengandung epilon dan caffein yang merupakan golongan I narkoba nomor urut 127 Lampiran Permenkes No. 50/2018. Atas keterangan saksi, terhadap terdakwa juga dilakukan pemeriksaan kesehatan dikarenakan kondisi badannya seperti orang sakit, yang ternyata hasilnya adalah terdakwa terinfeksi HIV/AIDS dan TBC.

Terdakwa dituntut melakukan tindak pidana “menyalahgunakan narkoba bagi dirinya sendiri” sebagaimana diatur dalam Pasal 127 ayat (1) huruf a UU No. 35 Tahun 2009 tentang Narkoba. Kepada terdakwa, dituntut dengan pidana penjara selama 6 bulan. Atas tuntutan tersebut, terdakwa mengakui perbuatannya dan memohon keringanan hukuman. AWG dijatuhkan pidana penjara selama 4 (empat) bulan dengan dasar pertimbangan Hakim bahwa tujuan pemidanaan yaitu memperbaiki atau merehabilitasi penjahat menjadi orang yang baik dan berguna bagi masyarakat, bukan semata-mata untuk membalas dendam dan merendahkan martabat manusia. Pidanaan bertujuan memberikan pelajaran bagi terdakwa agar mampu memperbaiki sikap dan perbuatan, sehingga masyarakat ataupun terdakwa memperoleh manfaat dari pemidanaan. Hakim mempertimbangkan bahwa terdakwa memiliki infeksi HIV dan TBC, sehingga, menurut majelis hakim, alasan yang paling tepat adalah alasan kemanusiaan, karena terdakwa memiliki infeksi HIV yang memerlukan waktu untuk melakukan pengobatan di luar Lembaga Pemasyarakatan, agar nyawa dapat diselamatkan dan dapat bertahan hidup lebih sehat dan tidak melakukan lagi perbuatannya. Selain itu, diperlukan perlakuan khusus terkait dengan penyakit TBC terdakwa, agar dapat mencegah terjadinya penularan kepada warga binaan lain selama menjalani hukuman di Lapas. Kondisi terdakwa yang terinfeksi HIV dan TBC dijadikan sebagai hal-hal yang meringankan.

## Pembahasan

Kasus pertama di atas yaitu kasus fitnah atau pencemaran nama baik lewat media yang menyebarkan status HIV seorang pekerja seks; dalam amar putusan, disebutkan bahwa berita tersebut tidak benar, sehingga pasal yang dikenakan adalah pasal Pasal 311 ayat (1) KUHP tentang fitnah. Dalam dissenting opinion, hakim merasa bahwa informasi tersebut valid karena didapatkan dari pihak yang berwenang, yaitu Kasi Tramtib Satpol PP. Dalam kasus ini, wartawan, serta aparat, tidak memahami bahwa status HIV seseorang sifatnya adalah rahasia dan butuh persetujuan dari ODHA untuk membuka statusnya. Apalagi pekerja seks masih dianggap sebagai masalah dan dikriminalisasi, sehingga banyak pekerja seks yang menyembunyikan pekerjaannya. Status pekerjaan seseorang adalah informasi pribadi sehingga tidak seharusnya dibuka ke publik.<sup>343</sup>

Seorang pekerja seks memang termasuk ke dalam populasi kunci yang memiliki risiko terpapar HIV/AIDS, apalagi pekerja seks perempuan di negara berkembang yang 14 kali lebih rentan untuk terinfeksi HIV dibandingkan dengan perempuan lain. Prostitusi masih dianggap sebagai sumber utama penyebaran HIV, sehingga menyebabkan sering kali lokalisasi dirazia oleh aparat, khususnya SATPOL PP. Apabila informasi tersebut adalah benar, maka kasus yang terjadi di atas merupakan pelanggaran hak atas privacy bagi ODHA yang sering kali belum banyak dipahami oleh masyarakat. Perbuatan yang dilakukan oleh para terdakwa yang menyebarkan, bahkan menyiarkan di surat kabar, mengenai status HIV (baik itu merupakan berita benar atau tidak) terhadap seseorang yang merupakan pekerja seks, mengakibatkan korban malu dan menanggung beban moral. Status HIV seseorang adalah informasi personal yang merupakan sebuah privasi di mana tidak semua orang mau membukanya kepada orang lain, karena masih ada ketidakberterimaan masyarakat terhadap status HIV seseorang. Pembocoran status HIV seseorang tanpa izin dapat dianggap sebagai pelanggaran hak atas privasi.<sup>344</sup> Di tengah masyarakat yang masih sering melakukan stigma dan diskriminasi terhadap ODHA, maka keterbukaan status mereka sebaiknya dirahasiakan. Selain itu, status HIV seseorang bersifat rahasia dan hanya ODHA yang dapat menentukan siapa yang dianggap perlu untuk mengetahui statusnya. Status HIV seseorang hanya dapat dibuka kepada pihak yang berkepentingan, seperti: petugas kesehatan, pasangan, atau keluarga terdekat; tentunya dengan kehendak dan persetujuan ODHA yang bersangkutan serta mengutamakan prinsip kerahasiaan dan kenyamanan ODHA tersebut. Pemerintah melindungi hak-

---

343 Office of the High Commissioner for Human Rights, *General Comment No. 16, on article 17, of the Covenant on Civil and Political Rights, on the right to respect privacy, home and correspondence, and protection of honour and reputation*, par. 7, dalam Wiryana dan Aotari, "Ancaman Kesehatan bagi Populasi Kunci," hlm. 74.

344 *Ibid.*

hak pribadi, hak sipil dan hak asasi manusia Orang dengan HIV/AIDS, termasuk perlindungan mengenai kerahasiaan status HIV/AIDS.<sup>345</sup>

Pembocoran status HIV seseorang sering kali dilakukan tanpa izin dan dilakukan karena dianggap dapat mencegah penularan HIV. Namun, status HIV seseorang merupakan urusan privat seseorang karena terkait dengan informasi kesehatan dirinya. Status HIV tidak boleh dibuka oleh siapa pun tanpa mendapatkan consent dari ODHA.<sup>346</sup> Larangan untuk membuka status HIV seseorang diatur dalam beberapa aturan. Dalam Pasal 57 ayat (1) UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, disebutkan bahwa setiap orang berhak atas kerahasiaan kondisi kesehatan pribadinya. Kerahasiaan ini bertujuan untuk menjamin hak ODHA agar tidak mendapatkan stigma dan diskriminasi dari masyarakat. Beberapa PERDA telah mengatur tentang kerahasiaan identitas ini, misalnya dalam Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Timur No. 05 Tahun 2007, pada Pasal 6 disebutkan setiap orang karena tugas dan pekerjaannya mengetahui atau memiliki informasi tentang status HIV/AIDS seseorang wajib merahasiakan kecuali ada persetujuan dan/atau izin tertulis dari orang yang bersangkutan.<sup>347</sup> Kemudian dalam Pasal 7 disebutkan bahwa pemerintah melindungi hak-hak pribadi, hak-hak sipil dan hak asasi manusia ODHA termasuk perlindungan dari kerahasiaan status HIV/AIDS dan. Aturan ini bertujuan untuk menghindari adanya diskriminasi dan stigma terhadap ODHA.

Apa yang dilakukan para terdakwa dikatakan bertujuan untuk mencegah penularan HIV di masyarakat, namun pemberitaan mengenai HIV yang dilakukan para terdakwa justru malah melanggengkan stigma kepada ODHA. Pemberitaan tersebut juga mengonfirmasi anggapan di masyarakat bahwa HIV bukan sebagai masalah kesehatan, tapi sebagai persoalan moral dan ODHA dianggap sebagai orang yang nakal atau tidak bermoral. Hal ini akan mengakibatkan masyarakat menganggap HIV sebagai penyakit yang meresahkan, menakutkan, dan pengidapnya harus dijauhi.<sup>348</sup> Orang-orang yang bekerja sebagai pekerja seks atau terlibat prostitusi juga sering kali disebut sebagai sumber utama penyebaran HIV, yang menyebabkan banyak prostitusi ditutup paksa dengan anggapan akan menurunkan penyebaran HIV. Padahal, berdasarkan hasil studi Pusat Penelitian HIV/AIDS UNIKA Atma Jaya, penutupan lokalisasi tidak menghentikan profesi pekerja seks dan justru malah memperbesar laju penyebaran HIV. Hal ini disebabkan karena informasi terkait HIV/AIDS yang benar menjadi sulit untuk diberikan, pemeriksaan tes HIV yang teratur sulit dilakukan dan pendistribusian

---

345 Indonesia, Provinsi Kalimantan Timur, *Peraturan Daerah tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS dan Infeksi Menular Seksual*, Perda No. 5 Tahun 2007, Pasal 7.

346 Humaida dan Aotari, "Ketidakadilan HIV," hlm. 34.

347 Indonesia, Provinsi Kalimantan Timur, Perda No. Tahun 2007, Pasal 6 ayat (4).

348 Humaida dan Aotari, "Ketidakadilan HIV," hlm. 15.

kondom semakin sulit karena lokasi prostitusi tidak lagi terpusat pada satu titik.<sup>349</sup> Penutupan lokalisasi dan razia yang dilakukan aparat justru akan menghambat upaya pencegahan penularan HIV.

Penyebaran informasi yang dilakukan oleh terdakwa justru akan semakin membuat ODHA tersudutkan dan terpinggirkan. Media seharusnya menjadi sarana, agar wacana mengenai HIV bukan hanya berisi berita negatif, juga agar dapat mengubah pandangan masyarakat terhadap isu HIV. Argumentasi agar adanya pencegahan penularan kepada orang lain adalah hal yang sama pentingnya untuk diperhatikan, namun tidak dengan membuka status seseorang tanpa izin.<sup>350</sup> Selain itu, berdasarkan Kode Etik Jurnalistik, pada pasal 2 disebutkan bahwa wartawan menempuh cara-cara profesional dalam melaksanakan tugas jurnalistik, salah satunya adalah menghormati hak privasi. Hak privasi yang dimaksud yaitu termasuk soal rumah tangga, kematian, penyakit, atau kelahiran dan hal-hal yang tidak ada sangkut pautnya dengan kepentingan publik. Pers dibolehkan untuk memberitakan suatu informasi, tapi tidak boleh menyebutkan identitasnya. Walaupun terjadi pelanggaran hukum, pers belum tentu boleh memberitakan secara terbuka; peristiwa dapat diberitakan tapi identitas orang tidak boleh diungkap.<sup>351</sup> Dalam Undang-Undang No. 40 Tahun 1999 tentang Pers, khususnya dalam pasal 5, disebutkan bahwa pers berkewajiban untuk memberitakan peristiwa dan opini dengan menghormati norma agama dan kesusilaan masyarakat serta asas praduga tak bersalah. Pers dalam membuat berita juga harus menghormati hak asasi seseorang, tidak menghakimi atau membuat kesimpulan kesalahan seseorang, serta mengakomodasi kepentingan semua pihak yang terkait dalam pemberitaan.<sup>352</sup> Kasus lain terkait penyebaran status ODHA di media juga pernah terjadi dalam kasus di mana daftar ODHA penerima bantuan sosial terekspos data pribadinya (nama dan alamat yang cukup jelas) ke media. Hal ini terjadi karena keteledoran dari staf Kementerian Sosial. Sebuah organisasi pendampingan ODHA kemudian melakukan somasi dan meminta penjelasan dan juga menginformasikan jika masalah tersebut tidak terselesaikan dan tidak ada permintaan maaf serta pencabutan informasi, maka mereka akan mengajukan gugatan hukum. Saat itu beberapa ODHA yang namanya terekspos ke media bersepakat untuk melakukan gugatan, namun setelah berdiskusi dan melihat kemungkinan status HIVnya akan lebih terkuak, mereka membatalkan gugatan tersebut. Salah satu hambatan dan tantangan yang

---

349 *Ibid.*, hlm. 16-17.

350 *Ibid.*, hlm. 35.

351 Beki Nugroho dan Samsuri, "*Pers Harus Sangat Hati-Hati Beritakan Privasi-dalam Pers Berkualitas, Masyarakat Cerdas*," (Jakarta: Dewan Pers, 2013), hlm. 79-87.

352 Indonesia, *Undang-Undang Pers*, UU No. 40 Tahun 1999, LN No. 166 Tahun 1999, TLN No. 2815, Pasal 5.

dialami ketika ODHA menghadapi kasus hukum adalah terbukanya status HIV dan identitasnya ke masyarakat,<sup>353</sup> sehingga membuat ODHA enggan membawa kasusnya ke dalam proses hukum.

Beralih pada kasus 2 dan 3, para terdakwa merupakan ODHA yang terjerat kasus pidana karena kedapatan mengonsumsi narkoba. Di beberapa kasus, Aparat Penegak Hukum menggunakan analisis hukum yang memperberat hukuman terdakwa dengan cara menyusun dakwaan berbentuk subsidiaritas, di mana dakwaan primernya menggunakan Pasal 111, 112, atau 114 UU Narkotika yang diikuti dengan dakwaan subsider Pasal 127 UU Narkotika. Praktik demikian pada dasarnya dimungkinkan terjadi karena pembuat undang-undang gagal mengkonstruksikan secara jelas perbedaan antara orang yang menggunakan, orang yang menguasai dan orang yang memperjualbelikan narkoba.

Hal ini juga terjadi pada kasus 2, di mana jaksa menyusun dakwaan alternatif menggunakan Pasal 114 UU Narkotika pada dakwaan kesatu, serta Pasal 127 UU Narkotika pada dakwaan kedua. Dalam tuntutanannya, Penuntut Umum menyimpulkan bahwa terdakwa telah terbukti melakukan tindak pidana dalam dakwaan kesatu dengan kualifikasi membeli narkoba, sehingga dituntut dengan pidana selama 5 tahun penjara dan denda 1 juta rupiah subsider 3 bulan penjara.

Meski demikian, majelis hakim di kasus 2 mampu menggali dan mempertimbangkan dakwaan Penuntut Umum secara cermat. Hal ini dimungkinkan karena dakwaan yang digunakan berbentuk alternatif, sehingga majelis hakim tidak perlu membuktikan dakwaan kesatu terlebih dahulu dan dapat langsung membuktikan dakwaan kedua, yaitu Pasal 127 UU Narkotika (menyalahgunakan narkoba). Hal ini tentunya lebih sesuai dengan fakta hukum di mana terdakwa 2 membeli narkoba pada dasarnya adalah untuk dipergunakan secara pribadi, bukan untuk diperjualbelikan sebagai komoditas. Majelis hakim juga mempertimbangkan status ODHA terdakwa dan kemudian tidak menjatuhkan hukuman pidana, melainkan memerintahkan terdakwa untuk menjalani perawatan dan pengobatan melalui pusat rehabilitasi. Namun, hal yang perlu dikritisi dalam putusan hakim adalah bahwa segala hal yang dijatuhkan kepada ODHA harus tetap didasarkan pada pengetahuan dan perspektif atas isu HIV/AIDS, bukan didasarkan pada prasangka, stigma dan kesalahan berfikir atau kekurangtahuan hakim atas isu HIV/AIDS.

Hal serupa juga terjadi pada kasus 3, di mana Penuntut Umum menyusun dakwaan berbentuk alternatif menggunakan Pasal 112 ayat (1) UU Narkotika, serta Pasal 127 UU Narkotika. Majelis hakim juga langsung membuktikan dakwaan

---

353 Hasil wawancara dengan Meirinda Sebayang, aktivis Jaringan Indonesia Positif (JIP), 2 Juni 2020.

kedua dengan kualifikasi menyalahgunakan narkotika. Terkait pemidanaan, majelis hakim juga mempertimbangkan status ODHA terdakwa dan menggunakan alasan kemanusiaan untuk melakukan pengobatan di luar penjara. Sehingga, vonis yang dijatuhkan tergolong rendah, yaitu 4 bulan penjara dipotong masa tahanan. Artinya, terdakwa dapat segera bebas dan melakukan rehabilitasi di luar penjara.

Berangkat dari kasus 2 dan 3, kita dapat melihat bahwa konstruksi dakwaan Penuntut Umum akan memengaruhi cara hakim dalam mempertimbangkan suatu perkara. Apabila terdakwa yang merupakan penyalah guna narkotika didakwa dengan dakwaan subsidiaritas, maka hal ini akan menyulitkan terdakwa untuk mendapatkan hak atas layanan kesehatan. Pasalnya, hakim akan terlebih dahulu mempertimbangkan dakwaan primer yang secara hukum lebih mudah dibuktikan (misal: menguasai/menyimpan narkotika). Jika dakwaan primer tersebut terbukti, maka hakim juga terikat dengan ketentuan pidana minimum 4 tahun penjara, sebagaimana diatur dalam Pasal 111 dan 112 UU Narkotika; bahkan 5 tahun penjara untuk Pasal 114 UU Narkotika. Dengan kondisi penjara yang umumnya melebihi kapasitas di hampir seluruh wilayah di Indonesia, dapat dipastikan, hak atas layanan kesehatan terdakwa akan terabaikan apabila harus dihukum penjara untuk waktu yang lama.

### **Apa yang dapat dilakukan Pendamping?**

- Pendamping, pengacara dan paralegal, selama proses hukum, dapat berkomunikasi dan menjelaskan kepada Aparat Penegak Hukum mengenai kondisi ODHA yang membutuhkan akses terhadap ARV dan obat lainnya, agar ODHA dapat mengakses hak atas kesehatannya;
- Pendamping, pengacara dan paralegal mengingatkan Aparat penegak Hukum terkait hak atas kerahasiaan status ODHA seseorang;
- Pendamping, pengacara dan paralegal dapat menggali secara baik mengenai alasan terdakwa menggunakan narkotika untuk meyakinkan Aparat Penegak Hukum dalam mempertimbangkan status terdakwa sebagai pecandu atau korban penyalahgunaan narkotika. Supaya konstruksi hukum yang digunakan dalam menyusun dakwaan tidaklah menempatkan korban dalam kedudukan yang rentan untuk dikenakan hukuman penjara karena didakwa dengan pasal menguasai, memiliki, atau memperjualbelikan narkotika;
- Pengacara dapat meminta kepada Aparat Penegak Hukum agar ODHA ditempatkan di tempat rehabilitasi untuk mendapat layanan kesehatan dan tidak memperburuk risiko kesehatan, serta mengingatkan adanya aturan internal penegak hukum dan peraturan perundang-undangan

lain yang mengatur mengenai pelaksanaan rehabilitasi bagi pengguna narkotika;

- Pengacara dapat menggunakan argumen hukum dengan mengacu kepada peraturan perundang-undangan yang mencantumkan hak-hak tersangka/terdakwa/saksi/korban, misalnya terkait kebutuhan menghadirkan ahli yang dapat dimintakan pendapatnya oleh APH atau klien untuk dapat memberikan perspektif HIV/AIDS kepada APH.

### **4.3.3. Kasus ODHA pada peradilan militer**

#### **Kasus 1: Putusan No. 51-K/PM.I-07/AD/V/2015**

Terdakwa MTS (36 tahun, TNI) pada awalnya melakukan test urin bersama seluruh anggota Kodim 0912/Kbr. Dari tes urin tersebut, didapat hasil bahwa pada sampel urin terdakwa dinyatakan positif mengandung zat amphetamine dan dari hasil pemeriksaan lanjutan, dinyatakan bahwa terdakwa positif mengidap virus HIV/AIDS, sehingga terdakwa merasa tersisihkan dari rekan-rekan kerjanya. Terdakwa merasa rendah diri serta frustrasi karena status HIVnya dan meninggalkan dinas tanpa izin pejabat yang berwenang selama 147 hari berturut-turut. Selama meninggalkan dinas, terdakwa tidak pernah melaporkan atau memberitahukan keberadaannya. Hingga, pada akhirnya, terdakwa ditangkap oleh anggota Tim Satgas TNI karena kedapatan membawa satu paket narkotika jenis sabu-sabu serta senjata air softgun. Atas keterangan saksi, terdakwa diketahui sejak 2011 telah ditinggal oleh istrinya yang telah meninggal dunia, setelah itu oleh ayahnya dan benar bahwa terdakwa positif HIV. Atas keterangan terdakwa, terdakwa meninggalkan dinas karena tertekan dan frustrasi, serta karena dijauhi oleh rekan-rekan kerjanya akibat mengidap HIV/AIDS. Terdakwa dituntut melakukan tindak pidana 'desersi dalam waktu damai' sebagaimana diatur dalam Pasal 87 ayat (1) ke-2 jo ayat (2) KUHPM. Terdakwa dituntut dengan pidana penjara selama 5 bulan. Atas perbuatannya tersebut, MTS mendapatkan vonis penjara selama 3 bulan.

Berdasarkan kasus di atas, pertimbangan Hakim dalam kasus ini diantaranya adalah terdakwa terbukti secara sah dan meyakinkan melakukan tindak pidana. Majelis tidak menemukan adanya alasan pembenar dan pemaaf pada diri terdakwa sehingga terdakwa adalah orang yang mampu bertanggungjawab dan harus dipidana. Dalam hal terdakwa melakukan tindak pidana dengan alasan tertekan dan frustrasi karena mengidap HIV sehingga terdakwa meninggalkan dinas, perbuatan tersebut adalah telah merugikan kesatuan, terutama dari segi pembinaan personil. Hal yang meringankan terdakwa ialah terdakwa berterusterang dalam persidangan serta terdakwa belum pernah dihukum.



## **Kasus 2: Putusan No. 29-K/PM.I-05/AD/V/2017**

Terdakwa NA (35 tahun, TNI) dan DM awalnya merupakan suami istri yang sah dan telah dikaruniai 1 orang anak dan hidup dengan harmonis. Kehidupan itu berubah ketika terdakwa melaksanakan dinas di Singkawang dan berkenalan dengan BE, di mana terdakwa menjalin hubungan pacaran dan akhirnya menikah secara siri. Beberapa hari setelah pernikahan siri, BE menghubungi DM untuk memberitahukan tentang pernikahannya. Selanjutnya saat terdakwa kembali dari dinas, DM menanyakan kepada terdakwa atas perbuatannya dan terdakwa mengakui dan menyesal serta ingin bertobat dan menjaga keharmonisan rumah tangga dengan DM. Saat terdakwa akan kembali dinas di Singkawang, terdakwa meminta uang kepada DM sebesar Rp500.000 dengan alasan tidak punya uang lagi. Setelah sampai, terdakwa menelepon DM dan mengatakan bahwa terdakwa lebih memilih BE dan menceraikan DM. Atas perbuatan terdakwa, DM berangkat ke Singkawang menghadap Dandim 1202/Skw dan menceritakan permasalahan kehidupan rumah tangga DM dengan terdakwa. Setelah mendengar laporan tersebut, Dandim memerintahkan anggotanya untuk menangkap terdakwa yang menyebabkan terdakwa kemudian ditahan.

Berdasarkan keterangan para saksi, terdakwa ketika melakukan nikah siri tidak diketahui apakah benar telah diizinkan oleh DM atau benar telah bercerai. Saat menikahkan terdakwa, penghulu tidak mengetahui apakah anggota TNI boleh beristri lebih dari satu. Terdakwa diketahui tidak memberikan nafkah lahir batin selama 9 bulan kepada DM dengan alasan banyak pengeluaran dan tersisa sedikit untuk biaya hidup sehari-hari. Terdakwa melakukan perbuatan tersebut karena terdakwa sakit-sakitan, membutuhkan pendamping untuk merawatnya karena terdakwa mengidap HIV dan harus berobat secara rutin. DM, sebagai istri terdakwa, tidak mau pergi ke Singkawang meski diajak berkali-kali untuk menemani terdakwa dikarenakan lebih memilih menjadi PNS di Pamekasan dan dilarang oleh orang tuanya.

Terdakwa dituntut melakukan pidana dalam Pasal 279 ayat (1) ke-1 KUHP dan penelantaran dalam rumah tangga Pasal 9 ayat (1) jo Pasal 49 huruf a UU No. 23 Tahun 2004. Terdakwa dituntut pidana pokok penjara selama 9 bulan dan pidana tambahan dipecat dari dinas militer TNI AD.

Hakim dalam pertimbangannya menyebutkan bahwa terdakwa telah terbukti secara sah dan meyakinkan melakukan tindak pidana sebagaimana tuntutan Oditur Militer. Majelis tidak menemukan alasan pembenar dan alasan pemaaf yang dapat melepaskan terdakwa dari tuntutan pidana. Pada keadaan yang meringankan, terdakwa berterus terang sehingga memperlancar persidangan, terdakwa menyesali perbuatannya dan berjanji tidak akan mengulangi lagi. Terdakwa sebagai pasien HIV dan TB Paru memerlukan pengobatan rutin. Mengenai pidana tambahan, Majelis tidak sependapat dengan Oditur Militer

dengan alasan bahwa terdakwa semula sejak pernikahannya kurang lebih 5 tahun selalu berpisah karena DM lebih memilih tinggal bersama orang tuanya dan justru menyuruh terdakwa pindah tugas ke Jawa Timur dan gagal setelah diurus oleh terdakwa yang menyebabkan terdakwa pernah dijatuhi pidana melakukan desersi. Selain itu, kondisi terdakwa juga membutuhkan pendamping dan perawatan dikarenakan terdakwa sedang menjadi pasien HIV. Majelis menilai bahwa pidana bersyarat akan lebih baik dan tepat dijatuhkan mengingat kondisi terdakwa yang membutuhkan pengobatan dan kelangsungan hidupnya. Apabila menjalani pidana di Lapas juga akan menimbulkan dampak yang kurang baik bagi sesama penghuni dan petugas. Pertimbangan hakim tersebut sesuai dengan kondisi yang terjadi di lapangan, di mana kondisi lapas yang ada di Indonesia masih belum memadai, khususnya bagi ODHA. Selama ini, program-program pencegahan, perawatan, pengobatan dan dukungan HIV tidak dikembangkan dan dipraktikkan secara memadai di dalam lapas.<sup>354</sup> Program penanggulangan HIV/AIDS di lapas di Indonesia memang sudah ada sejak tahun 2005, namun sumber dayanya terbatas. Apalagi penghuni lapas merupakan salah satu kelompok yang berisiko terhadap penularan HIV/AIDS karena lapas merupakan tempat terjadinya perilaku berisiko, di antaranya penggunaan jarum suntik secara bergantian, perilaku seks tidak aman, serta, di sisi lain, layanan kesehatan yang ada kurang memadai.<sup>355</sup> Situasi HIV, TBC, dan infeksi oportunistik masih belum dapat dikendalikan dan masih menjadi penyebab kematian tertinggi di lapas.<sup>356</sup> Ditambah dengan kondisi lapas yang mengalami overcrowded, semakin menghambat program pembinaan dan program kesehatan, termasuk program penanggulangan HIV/AIDS.<sup>357</sup>

### **Kasus 3: Putusan No. 73-K/PM.I-02/AD/VI/2016 (desersi waktu damai karena sakit)**

Terdakwa AG (32 tahun, TNI) pada awalnya tidak masuk dinas karena sakit HIV dan tidak menghubungi atasan maupun satuan. Pihak kesatuan telah berupaya melakukan pencarian, namun tidak ditemukan. Selanjutnya terdakwa menyerahkan diri ke kesatuan dan mengakui meninggalkan satuan tanpa izin yang sah dari atasan selama lebih dari 30 hari. Selama meninggalkan kesatuan,

---

354 United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) dan Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), "Perempuan dan HIV dalam Lingkungan Lapas," [https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/UNODC\\_UNAIDS\\_2008\\_Perempuan\\_dan\\_HIV\\_dalam\\_Lingkungan\\_Lapas\\_-\\_Bl.pdf](https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/UNODC_UNAIDS_2008_Perempuan_dan_HIV_dalam_Lingkungan_Lapas_-_Bl.pdf), diakses pada 30 Oktober 2020.

355 Direktorat Jenderal Pemasyarakatan Departemen Hukum dan HAM, "*Laporan Eksekutif Program Penanggulangan HIV/AIDS di Lapas-Rutan di Indonesia*," (Jakarta: Dirjenpas, 2007).

356 Direktorat Jenderal Pemasyarakatan Kementerian Hukum dan HAM, "*Rencana Aksi Nasional Penanggulangan HIV/AIDS dan Penyalahgunaan Narkotika di UPT Pemasyarakatan di Indonesia Tahun 2010-2014*," (Jakarta: Dirjenpas, 2010), hlm. 5.

357 *Ibid.*, hlm. 12.

terdakwa tidak membawa barang inventaris milik satuan. Terdakwa juga memiliki permasalahan dengan istrinya karena istrinya menggugat cerai terdakwa namun tidak disetujui oleh Komandan satuan karena istri terdakwa juga mengidap HIV. Atas keterangan saksi, terdakwa diketahui sakit dan tidak diketahui alasan mengapa meninggalkan dinas. Atas keterangan terdakwa, terdakwa awalnya tidak masuk dinas karena sakit, dan menghubungi saksi untuk menyampaikan ke kesatuan tentang keadaannya. Ketika terdakwa dihubungi oleh provost, handphone terdakwa jatuh dan tidak dapat menyala lagi. Terdakwa menyerahkan diri agar bisa mendapatkan obat HIV karena obat yang dimiliki telah habis.

Pertimbangan Hakim dalam kasus di atas di antaranya adalah bahwa terdakwa telah terbukti secara sah dan meyakinkan melakukan tindak pidana sebagaimana tuntutan Oditur Militer. Majelis tidak menemukan alasan pembeda dan alasan pemaaf yang dapat melepaskan terdakwa dari tuntutan pidana. Majelis menilai bahwa terdakwa meninggalkan kesatuan karena digugat cerai oleh istrinya. Pada keadaan yang meringankan, terdakwa berterus terang sehingga memperlancar persidangan, kembali dengan cara menyerahkan diri, serta mengidap HIV. Majelis berpendapat agar terdakwa dijatuhkan penahanan sementara, mengingat terdakwa masih menjalani pengobatan dan memberikan ketenangan bagi penghuni Pemasyarakatan Militer. Berdasarkan hal tersebut maka Hakim menjatuhkan pidana terhadap terdakwa AG dengan pidana penjara selama 20 hari.

## Pembahasan

Kasus ODHA berhadapan dengan hukum di ranah peradilan militer yang ditemukan oleh peneliti adalah kasus mengenai desersi dan perceraian. Desersi adalah tidak beradanya seorang militer tanpa izin atasannya langsung, pada suatu tempat dan waktu yang sudah ditentukan oleh dinas, dengan lari dari kesatuan dan meninggalkan dinas kemiliteran, atau keluar dengan cara pergi, melarikan diri tanpa izin.<sup>358</sup> Desersi tersebut terjadi karena ODHA yang merupakan anggota TNI yang mengetahui statusnya merasa malu, frustrasi, mengalami sakit dan akhirnya meninggalkan dinas tanpa izin. Melihat jumlah kasus anggota TNI yang terinfeksi HIV dan melihat risiko anggota TNI dalam terinfeksi HIV/AIDS menunjukkan bahwa perilaku seseorang, apapun latar belakangnya, termasuk militer, perlu menjadi acuan dalam penanggulangan HIV/AIDS, apalagi dalam ranah militer yang selama ini sangat tertutup dan memiliki administrasi peradilan tersendiri di mana bagi kalangan militer atau TNI sendiri, sudah ada aturan-aturan terkait pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS yang perlu dipastikan implementasinya.

---

358 Indonesia, *Undang-Undang Hukum Disiplin Militer*, UU No. 25 Tahun 2014, LN No. 257 Tahun 2014, TLN No. 5591, Pasal 87.

Dari beberapa contoh kasus di atas, isu desersi merupakan contoh yang paling umum terjadi di kalangan militer yang terinfeksi HIV/AIDS. Hal ini dapat terjadi baik karena perilaku berisiko terkait penggunaan narkoba melalui jarum suntik yang bergantian, ataupun perilaku berisiko hubungan seksual tanpa alat pengaman. Terlepas dari faktor-faktor tersebut, pembahasan pada bagian ini akan mengidentifikasi permasalahan hukum apa saja yang terjadi, serta menganalisisnya dengan menggunakan perspektif hak ODHA untuk bebas dari perlakuan diskriminatif serta hak-hak dasar lainnya, sebagaimana telah dijabarkan pada Bab 2 dan Bab 3.

Umumnya, infeksi HIV yang dialami oleh terdakwa diikuti dengan tindakan yang bersangkutan meninggalkan dinas/kesatuannya tanpa izin (desersi). Khusus pada kasus 1, kita dapat melihat bahwa ada pengaruh dari lingkungan sekitar (rekan kerja) yang membuat terdakwa memutuskan untuk desersi. Hal ini menunjukkan bahwa permasalahan tersebut tidak hanya memiliki aspek hukum, tetapi juga memiliki aspek sosial berupa stigma negatif yang dimiliki rekan kerja terdakwa terhadap ODHA. Meski tidak nampak secara jelas pada kasus 2 dan 3, stigma negatif terhadap ODHA pada dasarnya dapat dimiliki oleh siapapun yang belum memiliki pengetahuan yang utuh mengenai virus HIV/AIDS. Oleh karena itu, selain memberikan analisa hukum, pendampingan terhadap ODHA tidaklah lengkap tanpa advokasi kepada pemangku kepentingan untuk melakukan sosialisasi serta pembinaan terkait isu inklusivitas terhadap anggota TNI, terutama di lingkungan kerja tempat ODHA bekerja.

Di sisi lain, terdapat surat telegram panglima TNI Nomor STR/153/2013 yang pada pokoknya adalah perintah menindak tegas prajurit yang terbukti menyalahgunakan narkoba. Telegram ini sebagai upaya pencegahan dan menekankan kedisiplinan serta memberikan sanksi bagi prajurit yang melanggar, sehingga, bagi anggota yang terbukti menyalahgunakan narkoba, akan mendapatkan pidana pokok penjara, denda bahkan pemecatan dari dinas militer. Padahal yang diperlukan oleh penyalahguna narkoba adalah akses rehabilitasi dan layanan kesehatan agar dapat kembali ke kondisi semula dan memiliki kualitas hidup, sehingga dapat bekerja dan mengabdikan seperti sedia kala. Oleh karena itu, selain stigma dan diskriminasi muncul karena faktor sosial dan lingkungan, hal ini juga dapat terjadi karena secara substansi dan struktur hukum, dapat menghukum prajurit yang berhubungan dengan penyalahgunaan narkoba atau perilaku tertentu, apapun alasannya.

Kembali pada isu desersi; kasus 1 dan 3 menggambarkan perbuatan terdakwa yang melakukan desersi dalam waktu damai. Sedangkan, kasus 2 menggambarkan perbuatan terdakwa yang melakukan tindak pidana kembali setelah sebelumnya pernah dijatuhi pidana karena melakukan desersi. Meski ketiganya terbukti, tetapi terdakwa mendapatkan hukuman yang berbeda-beda

dikarenakan adanya inkonsistensi majelis hakim dalam mempertimbangkan hal-hal yang meringankan dan memberatkan.

Terdakwa kasus 1 dipidana dengan pidana penjara selama 3 bulan, Terdakwa kasus 2 dipidana dengan pidana penjara selama 6 bulan dengan masa percobaan selama 9 bulan dan Terdakwa kasus 3 dipidana dengan pidana penjara selama 20 hari. Sekilas, kita dapat menilai bahwa terdapat ketidakadilan dalam penjatuhan jenis pidana, khususnya jika melihat pada vonis yang dijatuhkan terhadap Terdakwa kasus 2. Pasalnya, meski divonis 6 bulan penjara, tetapi yang bersangkutan tidak perlu menjalankan pidananya karena dikenakan pidana bersyarat. Padahal, vonis tersebut adalah untuk kedua kalinya setelah sebelumnya Terdakwa kasus 2 pernah dijatuhi pidana penjara karena melakukan desersi. Sedikit berbeda, majelis hakim pada kasus 3 pada dasarnya juga menetapkan bahwa terdakwa tidak perlu menjalani hukuman penjara. Hal ini dikarenakan majelis menjatuhkan lama hukuman pidana yang sama dengan masa penahanan yang telah dijalani oleh Terdakwa. Hal ini tentunya berbanding terbalik dengan Terdakwa di kasus 1 yang tetap harus menjalankan pidana penjara, meskipun mereka belum pernah dihukum sebelumnya.

Analisis pembedaan tersebut umumnya menjadi cara pandang yang banyak digunakan oleh masyarakat dalam menilai rasa keadilan pada suatu perkara pidana. Akan tetapi, jika kita menggunakan perspektif hak ODHA, maka jalan berpikir majelis hakim pada kasus 2 dan kasus 3 pada dasarnya dapat dipahami. Dalam hal ini, majelis berpandangan bahwa hukuman penjara justru akan menempatkan terdakwa pada kondisi yang membahayakan kesehatannya dan membahayakan kesehatan orang lain karena yang bersangkutan akan kesulitan menerima penanganan kesehatan atas infeksi HIV yang dimilikinya. Dalam kasus ini, hakim menyadari bahwa menjatuhkan vonis pemenjaraan kepada ODHA bukanlah jalan keluar terbaik karena justru akan menghambat akses kesehatan ODHA tersebut dan juga berdampak pada warga binaan lain di lapas.

# BAB 5

## PENDAMPINGAN BAGI ODHA YANG BERHADAPAN DENGAN HUKUM

### 5.1. Urgensi Pendampingan bagi ODHA

Setelah membaca pembahasan pada bab-bab sebelumnya, kita dapat memahami bahwa terdapat banyak hambatan yang dialami oleh ODHA dalam mendapatkan keadilan ketika berhadapan dengan hukum. Kita juga telah memahami bahwa ada kelompok-kelompok yang rentan tertular HIV/AIDS yang dikenal sebagai populasi kunci. Oleh karena itu, ketika membahas tentang pendampingan hukum bagi ODHA, maka cakupan pembahasannya juga akan meliputi bantuan hukum terhadap orang-orang yang termasuk dalam populasi kunci tersebut. Pendekatan ini bertujuan untuk memberikan perspektif yang utuh bagi para pemberi bantuan hukum, bahwa status ODHA dan populasi kunci di dalam masyarakat sama-sama rentan<sup>359</sup> mengalami stigma dan diskriminasi, terlepas dari status sosial atau ekonomi yang dimilikinya.

Saat ini, pemberian bantuan hukum oleh negara kepada warga masih sangat terbatas cakupannya. Berdasarkan Undang-Undang No. 16 Tahun 2011 tentang Bantuan Hukum, bantuan hukum cuma-cuma hanya dapat diterima oleh orang miskin saja.<sup>360</sup> Oleh karena itu, ketika warga hendak mengajukan permohonan untuk bantuan hukum, mereka harus menunjukkan surat keterangan miskin atau bukti lain seperti kartu beras untuk rumah tangga miskin (raskin), bantuan sosial (bansos), atau jaminan kesehatan sebagai bukti bahwa dirinya merupakan orang miskin. Akibatnya, hal tersebut justru mengecilkan cakupan pemberian bantuan hukum yang seharusnya bisa diakses oleh setiap warga yang membutuhkan dan memiliki hambatan, termasuk komunitas ODHA dan populasi kunci yang berhadapan dengan hukum, untuk mendapatkan keadilan.

Kebutuhan atas bantuan hukum bagi ODHA dan populasi kunci juga sangat erat kaitannya dengan tanggung jawab negara dalam memastikan tersedianya

---

359 Baik ODHA maupun populasi kunci memiliki kerentanan ganda ketika berhadapan dengan hukum. Kerentanan pertama adalah berkaitan dengan stigma dan diskriminasi terhadap statusnya; kedua adalah kerentanan serupa sebagai masyarakat ketika berhadapan dengan hukum yaitu untuk mendapatkan akses bantuan hukum atau akses keadilan.

360 Indonesia, *Undang-Undang Bantuan Hukum*, UU No. 16 Tahun 2011, TLN No. 104 Tahun 2011, TLN No. 5248, Pasal 1 angka 2.

bantuan hukum bagi yang membutuhkan. Hal ini dinyatakan dalam Artikel 14 ICCPR yang di dalamnya memuat prinsip non diskriminasi dan prinsip bantuan hukum yang efektif di setiap tahapan proses peradilan pidana. Sayangnya, keterbatasan sumber daya yang dimiliki sangat memengaruhi cakupan pemberian bantuan hukum oleh negara. Jika dikaitkan dengan pengalaman yang dialami oleh ODHA dan populasi kunci, pemberian bantuan hukum yang hanya diperuntukkan bagi orang miskin, justru membuat mereka terpinggirkan. Padahal, permasalahan hukum yang umumnya dihadapi oleh mereka, berkaitan dengan aspek-aspek vital dan dapat berpengaruh terhadap kelangsungan hidup orang yang bersangkutan.

Di sisi lain, permasalahan ketersediaan bantuan hukum bagi ODHA dan populasi kunci pada dasarnya dapat dijawab dengan pemberian bantuan hukum cuma-cuma oleh advokat sebagai bagian dari tanggung jawab profesi (*pro bono*) yang diatur dalam Undang-Undang No. 18 Tahun 2003 tentang Advokat. Selain memiliki kewajiban<sup>361</sup> *pro bono*, advokat juga terikat dengan pengaturan tentang larangan<sup>362</sup> menolak memberikan bantuan hukum cuma-cuma. Oleh karena itu, bantuan hukum *pro bono* diharapkan mampu menembus kondisi-kondisi yang membatasi pemberian bantuan hukum yang didefinisikan oleh peraturan perundang-undangan, sehingga ODHA dan populasi kunci tetap dapat mengakses pendampingan hukum yang dibutuhkan.

Lebih lanjut, penelitian yang dilakukan oleh MaPPI FHUI pada tahun 2018 menunjukkan bahwa pada umumnya, advokat mendukung pengaturan mengenai kewajiban melaksanakan bantuan hukum *pro bono*.<sup>363</sup> Tentunya hal ini bergantung juga dengan jumlah jam yang ditentukan oleh Organisasi Advokat. Misalnya, Peradi, melalui Peraturan Peradi No, 1 Tahun 2010, menganjurkan pelaksanaan *pro bono* oleh advokat selama 50 jam dalam 1 tahun.<sup>364</sup> Namun demikian, pada implementasinya, kewajiban tersebut memang masih belum optimal dijalankan oleh para advokat. Setidaknya, ada dua hal yang melatarbelakangi hal tersebut. Pertama, masih ditemukan advokat yang tidak mengetahui atau keliru memahami pengaturan mengenai kewajiban *pro bono* itu sendiri. Kedua, minimnya peran organisasi advokat dalam melakukan sosialisasi dan pengawasan membuat pengaturan mengenai *pro bono* yang bersifat mandatoris menjadi tidak terawasi dan tidak tercatat.

---

361 Indonesia, *Undang-Undang Advokat*, UU No. 18 Tahun 2003, LN No. 49 Tahun 2003, TLN No. 4288, Pasal 22.

362 Indonesia, Peraturan Pemerintah tentang Persyaratan dan Tata Cara Pemberian Bantuan Hukum Secara Cuma-Cuma, PP No. 83 Tahun 2008, Pasal 12.

363 Aradila Cesar Ifmaini Idris, et. al., "*Pro Bono: Prinsip dan Praktik di Indonesia*," (Depok: MaPPI FHUI, 2018), hlm. 62.

364 *Ibid.*, hlm. 52.

Terlepas dari hambatan yang ada, pelaksanaan bantuan hukum, baik secara *pro bono* oleh advokat maupun oleh OBH, sangat dibutuhkan bagi komunitas ODHA dan populasi kunci. Pasalnya, pemenuhan hak dasar yang dibutuhkan oleh ODHA dan populasi kunci, umumnya sangat bergantung pada perlindungan hukum yang dimilikinya. Misalnya, tanpa pendampingan hukum yang memadai, seorang ODHA yang ditahan dalam lembaga pemasyarakatan (lapas) dapat kehilangan haknya untuk mendapatkan akses obat ARV secara rutin, apalagi mengingat tidak banyak lapas yang memiliki fasilitas Kesehatan atau menyediakan konselor HIV. Dengan kata lain, ODHA dan populasi kunci yang awam hukum memerlukan pendamping hukum yang memang memiliki berbagai informasi dan keterampilan hukum guna memastikan pemenuhan hak ODHA secara penuh.

Setidaknya, ada tiga hal yang membuat pendampingan hukum kepada ODHA dan populasi kunci menjadi penting:

**Pertama**, berbagai bentuk stigma, praktik dikriminasi dan perlakuan sewenang-wenang yang diterima oleh ODHA sudah selayaknya dihentikan, sehingga kehadiran pendamping hukum menjadi penting untuk mencegah serta mengawasi perlakuan yang diterima ODHA ketika hendak mengakses hak-haknya, baik di dalam maupun di luar proses peradilan.

**Kedua**, dalam hal ODHA menerima perlakuan yang diskriminatif dan sewenang-wenang, oknum yang terlibat perlu dimintakan pertanggungjawabannya. Hal ini bertujuan untuk menghapuskan impunitas di kalangan aparat penegak hukum. Pendamping dalam hal ini memiliki peran penting dalam memastikan adanya proses hukum yang transparan dan akuntabel sehingga dapat mencegah berulangnya perlakuan diskriminatif yang diterima oleh ODHA.

**Terakhir**, praktik kriminalisasi yang dikenakan kepada ODHA dan populasi kunci perlu dipastikan agar penerapannya dilakukan secara proporsional serta mempertimbangkan segala aspek yang berkaitan dengan upaya menekan penyebaran HIV. Pendampingan terhadap ODHA tentunya berperan dalam memberikan perlindungan hukum, manakala kriminalisasi dilakukan oleh aparat penegak hukum secara tidak cermat. Misalnya, dalam kasus narkoba, penuntutan terhadap penyalah guna narkoba sering kali dibarengi dengan pasal “memiliki/menguasai narkoba,” sehingga membuat hakim kerap menjatuhkan hukuman penjara kepada ODHA penasun. Praktik ini jamak terjadi dan secara jelas menunjukkan bahwa pendekatan kesehatan kerap diabaikan dalam proses peradilan pidana terhadap ODHA.

Khusus terkait kriminalisasi, peran pendamping ODHA juga sangat dibutuhkan untuk mendorong pengapusan peraturan yang mengatur tentang pidana secara tidak proporsional terhadap ODHA. Meski Indonesia tidak memiliki pengatur yang secara spesifik memidanakan ODHA atas suatu perbuatan



tertentu, tetapi tindakan kriminalisasi secara tidak cermat tetap berpotensi terjadi terhadap ODHA.<sup>365</sup> Pendekatan ini secara global mendapat kritik yang menilai bahwa penggunaan hukum pidana justru mengalihkan tanggung jawab negara dari upaya pengendalian epidemi HIV.<sup>366</sup> Pasalnya, kebijakan tersebut terbukti tidak efektif. Justru, secara paradoks, negara-negara yang menerapkan kebijakan dekriminalisasi terbukti lebih berhasil dalam mengendalikan penyebaran HIV dibandingkan dengan negara-negara yang menerapkan kebijakan kriminalisasi terhadap ODHA.<sup>367</sup> Salah satu contoh negara tersebut adalah Portugal yang sejak 2001 menghapus pemidanaan terhadap pengguna narkoba, sebagai salah satu populasi kunci. Dampaknya, tingkat sebaran HIV di kalangan pengguna narkoba di Portugal terbukti menurun setiap tahunnya.<sup>368</sup> Dalam prosesnya, keterlibatan berbagai pihak, termasuk pendamping, turut berperan dalam mengubah opini publik, yang kerap diisi oleh misinformasi, stigma, atau stereotipe terhadap ODHA, menuju pandangan yang berbasis data, sehingga mampu memengaruhi pengambilan kebijakan publik yang proporsional dan tepat sasaran.

## 5.2. Hal-Hal Penting dalam Mendampingi ODHA yang Berhadapan dengan Hukum

Dari hasil wawancara dengan beberapa narasumber, ditemukan praktik pemberian bantuan hukum yang dinilai diskriminatif oleh beberapa Organisasi Bantuan Hukum.<sup>369</sup> Hal ini tentunya patut disayangkan terjadi, di tengah upaya untuk mempromosikan perluasan akses bantuan hukum, tetapi justru penyedia bantuan hukum malah menunjukkan perlakuan yang diskriminatif terhadap ODHA. Namun demikian, fenomena ini setidaknya memberikan kenyataan bahwa pendamping juga menjadi pihak yang melakukan tindakan diskriminatif

---

365 Meski tidak ada pasal pidana yang spesifik mengatur tentang penyebaran HIV, tetapi ODHA tetap dapat dikenakan pasal 351 ayat (4) KUHP yang mengatur bahwa penganiayaan disamakan dengan perbuatan sengaja merusak kesehatan.

366 Michael Kirby, "HIV/AIDS Criminalisation – Deserved Retribution or Capricious Sideshow?" <http://www5.austlii.edu.au/au/journals/AltLawJl/2007/29.html>, diakses pada 20 November 2020.

367 *Ibid.*

368 Inter-Parliamentary Union, "Effective Laws to End HIV and AIDS: Next Steps for Parliaments," <https://hivlawcommission.org/wp-content/uploads/2017/06/Effective-laws-to-end-HIV-and-AIDS-Next-steps-for-parliaments.pdf>, hlm. 32, diakses pada 20 November 2020.

369 Dalam wawancara yang dilakukan dengan Pengacara Publik dari LBH Masyarakat, narasumber mengungkapkan fenomena di mana terdapat beberapa Lembaga Bantuan Hukum yang memiliki SOP yang melarang anggotanya untuk mendampingi pengguna narkoba. Jika mengacu pada Kode Etik Advokat Indonesia, meski diperbolehkan untuk menolak memberikan bantuan hukum karena alasan keahlian dan hati nurani, seorang advokat tidak boleh menolak karena alasan perbedaan agama, kepercayaan, suku, keturunan, jenis kelamin, keyakinan politik, dan kedudukan sosialnya. Lihat, Pasal 3 huruf a Kode Etik Advokat Indonesia.

terhadap ODHA. Harapannya, terhadap lembaga-lembaga tersebut, negara dan organisasi-organisasi advokat dapat memberikan pembinaan sebagai upaya untuk menghapus stigma dan stereotipe di kalangan pemberi bantuan hukum terhadap ODHA. Hal yang sama juga diharapkan dapat dilakukan oleh sesama pendamping, terutama mereka yang dekat atau sering memberikan pendampingan kepada populasi kunci. Di sisi lain, ketika memberikan bantuan hukum, pendamping juga diharapkan dapat menunjukkan sikap-sikap tertentu terhadap ODHA. Di samping beberapa hal yang telah disampaikan pada bab-bab sebelumnya, pembahasan pada bagian ini bertujuan untuk melengkapi dan membekali para pendamping dengan beberapa hal penting untuk dipahami ketika mendampingi ODHA yang kami rangkum dari berbagai sumber, mulai dari wawancara dengan informan, artikel jurnal, maupun buku atau pedoman yang dibuat oleh pihak-pihak yang peduli dengan hak ODHA. Adapun beberapa hal tersebut adalah sebagai berikut:

### 5.2.1 Memberikan Pendampingan yang Efektif

Pada sistem peradilan pidana, umumnya ODHA yang berhadapan dengan hukum berkedudukan sebagai pelaku. Hal ini disebabkan oleh kebijakan negara yang mengkriminalisasi populasi kunci dan mengabaikan pendekatan kesehatan sebagai bagian dari upaya pengendalian penyebaran HIV, sehingga mereka kerap mendapatkan label sebagai pelanggar hukum atau orang yang tidak bermoral. Fenomena serupa pada dasarnya dialami pula oleh ODHA dalam area hukum lainnya, meski dalam derajat yang berbeda. Dampaknya, ketika memberikan bantuan hukum kepada ODHA, pendamping dapat berhadapan dengan dilema naluriah, yaitu antara mendahulukan pendampingan kepada ODHA sebagai kelompok minoritas, tetapi melanggar hukum, atau pendampingan kepada kelompok korban yang secara jelas membutuhkan pemulihan akibat suatu peristiwa hukum. Dengan kata lain, bukan tidak mungkin pendampingan kepada ODHA tidak dinilai sebagai prioritas dikarenakan label negatif yang dikenakan terhadap mereka.

Jika dikaitkan dengan prinsip dasar bantuan hukum, pendamping memiliki tanggung jawab untuk memberikan bantuan hukum yang efektif.<sup>370</sup> Dalam hal ini,

---

370 Prinsip bantuan hukum efektif tertuang dalam *UN Principles and Guidelines on Access to Legal Aid in Criminal Justice System*. Instrumen ini merupakan pedoman dalam pelaksanaan Artikel 14 Paragraf 3 (d) ICCPR yang mengatur tentang jaminan hak atas bantuan hukum bagi orang yang membutuhkan ketika berhadapan dalam hukum pada sistem peradilan pidana. Adapun prinsip bantuan hukum efektif dapat ditemukan pada prinsip ketujuh mengenai pemberian bantuan hukum secara segera dan efektif. Dalam penjelasannya, bantuan hukum secara segera harus disediakan pada setiap tahapan peradilan pidana dan secara efektif diberikan dalam bentuk akses mudah kepada pemberi bantuan hukum, jaminan kerahasiaan dalam komunikasi, akses terhadap dokumen perkara, serta adanya waktu dan fasilitas yang memadai untuk mempersiapkan pembelaan. Lihat, UNODC, *UN Principles and Guidelines on Access to Legal Aid in Criminal Justice System* (New York: United Nations, 2013), hlm. 10.

bantuan hukum yang diberikan diharapkan telah mempertimbangkan kepentingan klien secara penuh, termasuk apabila dibutuhkan langkah-langkah di luar kebutuhan hukum yang dibutuhkan oleh klien yang berkebutuhan khusus. Artinya, pendampingan terhadap ODHA dan populasi kunci memiliki tingkat kesulitan tersendiri, mengingat permasalahan yang dihadapi tidak hanya membutuhkan pertimbangan hukum semata, tetapi juga pertimbangan medis maupun sosial yang dapat berdampak terhadap hak ODHA. Terlebih, dalam konteks bantuan hukum *pro bono*, pendamping juga tidak diperkenankan meminta imbalan/bayaran kepada klien. Oleh karena itu, sebelum memutuskan untuk mendampingi ODHA, seorang pendamping diharapkan mampu melakukan asesmen mandiri terhadap kesiapan dan kemampuan untuk dapat memberikan bantuan hukum yang efektif kepada ODHA. Dengan demikian, ketika sudah memutuskan untuk terlibat, bantuan hukum yang diberikan pendamping dapat benar-benar efektif dalam melindungi kepentingan dan hak ODHA. Bagi advokat, perilaku tersebut juga sudah ditegaskan dalam Kode Etik Advokat Indonesia, di mana Advokat harus menerapkan standar yang sama pada perkara cuma-cuma seperti halnya pada perkara komersil.<sup>371</sup>

Terkait kebutuhan hukum ODHA, seorang pendamping diharapkan **menguasai informasi hukum terkait hak-hak ODHA**. Hal ini bertujuan agar pendapat hukum yang diberikan kepada ODHA telah mempertimbangkan aspek-aspek hukum, baik yang tertuang dalam instrumen hukum nasional maupun internasional. Terlepas dari statusnya, ODHA sebagai saksi/korban ataupun sebagai pelaku memiliki hak khusus yang dijamin oleh negara. Terhadap pengaturan mengenai jaminan hak tersebut, peran dari pendamping adalah sebagai pihak yang membela kepentingan ODHA agar asas praduga tak bersalah dan persamaan di depan hukum tetap dipegang dalam tiap tahapan peradilan, serta mengambil upaya hukum yang dianggap perlu untuk kepentingan ODHA.

Pendamping juga perlu membekali diri dengan **informasi hukum mengenai kebutuhan khusus ODHA perempuan dan anak yang berhadapan dengan hukum**. Pasalnya, diskriminasi yang dialami oleh ODHA perempuan dapat bersifat ganda atau bahkan berlapis. Oleh karena itu, pendamping perlu memahami konsep kesetaraan gender guna memastikan penerapan hukum yang adil dan proporsional terhadap ODHA perempuan. Misalnya, pada kasus penularan HIV oleh ODHA perempuan kepada pasangannya, pendamping perlu memastikan apakah APH sudah menggali ada atau tidaknya niat jahat dari

---

371 Lihat, Pasal 4 huruf f Kode Etik Advokat Indonesia.

perempuan ODHA untuk menularkan HIV kepada pasangannya.<sup>372</sup> Dalam hal ini, status ODHA selayaknya tidak serta merta dijadikan dasar untuk menentukan kesengajaan dan menjatuhkan pertanggungjawaban pidana kepada ODHA perempuan. Sedangkan, terkait ODHA anak, pendamping perlu memahami prinsip kepentingan terbaik untuk anak yang melandasi sistem peradilan pidana anak. Hal ini dapat ditempuh pendamping dengan mengupayakan agar penyelesaian proses hukum terhadap anak, utamanya dilakukan dengan melalui proses diversifikasi di luar pengadilan. Hal yang sama pada dasarnya juga dapat diterapkan pada kasus ODHA dewasa, manakala dimungkinkan dan terutama apabila negara telah mengidentifikasi pentingnya upaya untuk mengurangi penahanan dan pemenjaraan yang dilakukan secara berlebihan.

Selain kebutuhan hukum, ODHA juga memiliki kebutuhan medis yang penting untuk diperhatikan oleh pendamping. Peran dari pendamping dalam hal ini adalah memastikan ODHA tetap bisa mengakses fasilitas kesehatan, obat-obatan, konselor, dan terapi atau tes kesehatan yang dibutuhkan dalam rangka pengobatan dan pengendalian penyebaran HIV selama proses peradilan berlangsung. Oleh karena itu, selain berkoordinasi dengan aparat penegak hukum, pendamping juga diharapkan mampu mengidentifikasi ketersediaan layanan, serta berkoordinasi dengan penyedia layanan kesehatan di wilayah tempat ODHA menjalani proses peradilan.

Terakhir, peran pendamping yang tidak kalah penting adalah berkaitan dengan memastikan martabat ODHA sebagai manusia tetap terjaga selama menjalani proses peradilan. Dalam hal ini, peran pendamping amat penting untuk mencegah dan mengawasi perlakuan yang merendahkan derajat ODHA sebagai manusia. Dalam hukum internasional, salah satu bentuk perlakuan yang dimaksud adalah tindakan penyiksaan oleh aparat penegak hukum. Larangan tindakan penyiksaan diakui sebagai norma fundamental dalam hukum internasional, sehingga wajib dipenuhi oleh setiap negara.<sup>373</sup> Indonesia sendiri telah meratifikasi instrumen internasional terkait melalui Undang-Undang No. 5 Tahun 1998 tentang Konvensi Menentang Penyiksaan dan Perlakuan atau Penghukuman Lain yang Kejam, Tidak Manusiawi atau Merendahkan Martabat Manusia. Dalam hal tindakan tersebut diterima oleh ODHA, maka pendamping juga diharapkan dapat mengupayakan ditempuhnya mekanisme komplain untuk meminta pertanggungjawaban dari pelaku serta terpenuhinya hak atas pemulihan bagi ODHA.

---

372 Pada tahun 2016, Swiss memberlakukan penafsiran baru terhadap pasal tentang hukuman pidana terhadap orang yang secara sengaja menularkan penyakit. Sebelumnya, pasal tersebut secara khusus digunakan oleh aparat penegak hukum untuk mempidanakan ODHA yang menularkan HIV kepada pasangannya atau orang lain. Lihat, Inter-Parliamentary Union, *“Effective Laws to End HIV and AIDS,”* hlm. 44-47.

373 International Justice Resource Center, *“Torture,”* <https://ijrcenter.org/thematic-research-guides/torture/>, diakses pada 20 November 2020.

### 5.2.2 Menghentikan Stigma dan Diskriminasi

Pada pembahasan di bab-bab sebelumnya, kita sudah membahas mengenai stigma dan diskriminasi terhadap ODHA, serta apa saja yang dapat dilakukan pendamping untuk mencegah dan mengatasi hal tersebut. Oleh karena itu, pada bagian ini, pembahasan hanya akan difokuskan pada peran pendamping ketika mendampingi ODHA yang berhadapan dengan hukum.

Hal penting yang harus dipahami pendamping adalah mengenai dampak yang dapat ditimbulkan oleh stigma dan diskriminasi terhadap ODHA. UNAIDS dan WHO secara tegas menyebut bahwa stigma dan diskriminasi adalah penyebab utama seseorang tidak melakukan tes, tidak mengungkapkan status HIV yang dimiliki dan tidak mengonsumsi obat ARV.<sup>374</sup> Pada akhirnya, hal-hal tersebut berkontribusi secara signifikan terhadap meluasnya penyebaran HIV secara global dan tingginya angka kematian akibat AIDS.<sup>375</sup> Sedangkan, pada konteks sistem peradilan pidana, kekhawatiran terhadap stigma dan diskriminasi juga menjadi alasan utama bagi ODHA untuk menjauhi atau tidak mengakses layanan kesehatan selama menjalani proses peradilan.<sup>376</sup>

Berangkat dari pemahaman di atas, kita dapat melihat bahwa kehadiran pendamping diharapkan dapat memberikan dukungan dan bantuan agar ODHA yang berhadapan dengan hukum tetap bisa mendapatkan hak atas layanan kesehatan. Selain itu, jika dikaitkan dengan konsep bagaimana ODHA merespon stigma dan diskriminasi, pendamping dapat memahami dukungan seperti apa yang dibutuhkan oleh ODHA. Dengan demikian, pendamping dapat mempersiapkan diri ketika mendampingi ODHA yang berhadapan dengan hukum.

Umumnya, ODHA merespon stigma dalam tiga bentuk, yaitu sebagai suatu hal dirasakan secara pribadi, sebagai suatu hal yang diantisipasi atau dipersepsikan akan dialami dan sebagai suatu hal yang secara riil dialami.<sup>377</sup> Dalam hal ODHA merespon stigma sebagai suatu hal yang dirasakan atau diantisipasi, maka peran pendamping adalah memberikan pemberdayaan. Perasaan malu atau khawatir akan menerima perlakuan diskriminatif yang dimiliki ODHA, harus dijawab dengan penguatan mengenai apa yang menjadi haknya. Hal ini bertujuan untuk membantu ODHA mengidentifikasi apa yang menjadi sumber perasaan malu atau kekhawatiran tersebut adalah suatu hal yang negatif. ODHA harus mampu membedakan mana saja tindakan yang layak diterima karena sudah menjadi haknya dan mana saja tindakan yang merupakan perlakuan diskriminatif.

---

374 Avert, "HIV Stigma and Discrimination," <https://www.avert.org/professionals/hiv-social-issues/stigma-discrimination>, diakses pada 20 November 2020.

375 *Ibid.*

376 Holly Swan, "A Qualitative Examination of Stigma Among Formerly Incarcerated Adults Living With HIV," *Sage Open* (Jan-Mar 2016); 6(1), hlm. 6.

377 *Ibid*, hlm. 2.

Sehingga, harapannya, ODHA dapat mengubah sikap dan menjadi lebih percaya diri untuk mengakses layanan kesehatan, yang merupakan haknya, selama menjalani proses peradilan.

Di samping itu, pendamping juga perlu menunjukkan sikap-sikap yang dapat membuat ODHA khawatir dengan stigma dan diskriminasi. Dengan kata lain, sebelum membantu ODHA dalam mengembangkan sikap percaya diri, pendamping juga harus dapat menunjukkan komitmen untuk tidak memperlakukan ODHA secara diskriminatif. Adapun beberapa hal yang dapat dilakukan oleh pendamping adalah sebagai berikut:

**1. Menjaga kerahasiaan status ODHA.**

Stigma dan diskriminasi yang dialami oleh ODHA sangat berkaitan dengan status yang dimilikinya. Oleh karena itu, hanya orang yang tersebut yang berhak untuk membuka status ODHA nya ke pihak lain. Hanya pihak-pihak tertentu saja yang secara hukum dibenarkan untuk membuka status ODHA. Misalnya, dokter atas perintah majelis hakim dalam pemeriksaan suatu perkara yang melibatkan ODHA.

**2. Menunjukkan sikap terbuka ketika bersentuhan, bersalaman atau memeluk ODHA.**

Sifat terbuka menandakan bahwa kita tidak lagi memiliki stigma terhadap ODHA, misalnya terkait penularan HIV, yang dapat membuat orang tersebut merasa terpinggirkan. Sebagai pendamping, penting untuk mencoba memahami perasaan ODHA dan membuatnya nyaman dalam berinteraksi tanpa harus dibuat-buat.

**3. Dalam berkomunikasi, gunakan pilihan kata yang netral, sopan dan tidak menghakimi ODHA.**

Misalnya menggunakan panggilan “kakak” kepada ODHA transgender. Atau tidak menggunakan istilah “korban HIV” yang mengasumsikan bahwa penularan HIV terjadi karena perilaku negatif.

Sedangkan, apabila ODHA merespon stigma sebagai suatu hal yang secara riil dialami, maka peran pendamping adalah memberikan perlindungan hukum untuk memastikan tidak terulangnya perlakuan tersebut, serta mengupayakan pemulihan.<sup>378</sup> Misalnya, petugas lapas enggan memberikan obat atau bersentuhan dengan tahanan karena mengetahui statusnya sebagai ODHA. Dalam hal ini, pendamping perlu memastikan obat ARV dapat diterima oleh ODHA di masa yang akan datang, mengingat hal tersebut sangat berpengaruh terhadap kelangsungan hidup yang bersangkutan. Upaya tersebut dapat ditempuh dengan beberapa cara, baik dengan mengupayakan adanya mekanisme pembinaan

---

378 Avert, “HIV Stigma and Discrimination.”

ataupun melalui mekanisme penegakkan disiplin terhadap para petugas lapas.

Terkait mekanisme pembinaan yang dimaksud, pendamping dapat mengupayakan agar pihak Lapas melakukan sosialisasi terkait hak ODHA dan dampak negatif dari stigma dan diskriminasi. Kegiatan ini dapat dilakukan melalui kerja sama dengan instansi kesehatan setempat ataupun dengan organisasi pendamping. Sedangkan, terkait mekanisme disiplin, hal ini dapat diupayakan ketika perlakuan tersebut kerap dilakukan oleh petugas meskipun telah mendapatkan pembinaan, yaitu dengan melaporkan perilaku petugas tersebut kepada atasan, lembaga inspektorat, ataupun lembaga Ombudsman yang berwenang memberikan sanksi kepada yang bersangkutan.

Lebih lanjut, pendamping juga diharapkan dapat membantu pemulihan ODHA dengan melakukan hal-hal sebagai berikut:

1. Berkoordinasi dengan keluarga, teman, atau komunitas untuk menerima ODHA dan memberikan dukungan terhadap ODHA yang berhadapan dengan hukum;
2. Berkoordinasi dengan konselor HIV untuk memulihkan psikologis ODHA dan mencegah dampak negatif yang berkaitan dengan kesehatan;
3. Berkoordinasi dengan pengacara atau penasihat hukum ODHA untuk memastikan kesiapan ODHA dalam menjalani proses hukum.

### **5.2.3 Menjadi *Agent of Change* di Komunitas Hukum**

Pada bagian sebelumnya, kita telah mengetahui bahwa siapapun, mulai dari orang awam hingga orang-orang yang memberikan bantuan dan dukungan terhadap ODHA, bisa saja memiliki stigma dan stereotipe terhadap ODHA. Hal ini tidak saja dapat berdampak negatif terhadap ODHA, tapi juga terhadap komunitas pendamping sendiri atau bahkan komunitas hukum secara umum. Dalam hal ini, pendampingan pada dasarnya bertujuan untuk membantu seseorang agar mampu melewati proses hukum secara nyaman. Bantuan tersebut seyogianya diberikan kepada orang yang membutuhkan, tanpa memandang status tertentu yang dimiliki orang tersebut, sehingga segala bentuk stigma dan perlakuan diskriminatif seharusnya tidak ditunjukkan oleh para pendamping. Oleh karena itu, pendamping ODHA yang baik seharusnya dapat memberikan contoh dan mengajak rekan-rekan kerjanya untuk mau bersifat terbuka dan menghapus penilaian yang keliru terhadap ODHA.

Lantas, apakah seorang pendamping tidak diperbolehkan untuk menolak memberikan pendampingan kepada ODHA, sebagaimana dicontohkan dalam kebijakan beberapa OBH yang menolak mendampingi ODHA? Hal ini memang tidak mudah untuk dijawab, karena apapun jawabannya memiliki dampak negatif. Misalnya, jika diperbolehkan, maka bukan tidak mungkin banyak kasus

di mana ODHA tidak mendapatkan pendamping karena mengalami penolakan. Di sisi lain, apabila seorang pendamping memberikan jasa secara terpaksa karena tidak diperkenankan untuk menolak, maka bukan tidak mungkin kualitas pendampingan yang diberikan tidak optimal atau bahkan malah merugikan ODHA. Dalam kondisi yang demikian, pendamping diharapkan mampu melakukan asesmen pribadi terkait stigma atau stereotipe yang dimilikinya terhadap ODHA. Dalam hal pendamping memiliki stigma atau stereotipe terkait ODHA, misalnya seorang pendamping menilai bahwa HIV/AIDS adalah azab dari Tuhan, sehingga ODHA adalah seseorang pendosa, maka langkah pertama yang perlu dilakukan adalah dengan mengakui hal tersebut secara pribadi, lalu secara sadar tidak menggunakan pandangan tersebut untuk memperlakukan ODHA secara diskriminatif. Akan tetapi, apabila hal tersebut pada praktiknya memengaruhi kualitas pendampingan yang diberikan, maka yang bersangkutan sebaiknya mengundurkan diri dan mencari pendamping lainnya. Dengan demikian, dampak negatif terhadap ODHA dapat dicegah tanpa harus membatasi secara berlebihan peran pendamping.

Terlepas dari langkah apa yang diambil oleh pendamping, pembahasan di atas menunjukkan bahwa seorang pendamping memiliki peran sebagai *agent of change* dengan memberikan contoh kepada rekan-rekan sejawatnya bahwa kualitas pendampingan harus diutamakan. Selain itu, jika ditarik lebih luas lagi, melalui peran tersebut, maka pendamping juga diharapkan mampu mendorong masyarakat di sekitarnya untuk menghapus stigma dan diskriminasi terhadap ODHA.

#### **5.2.4 Selalu Menjaga Profesionalitas**

Dalam memberikan bantuan hukum, seorang pendamping pada dasarnya dibatasi oleh standar tertentu sesuai dengan profesi yang dimilikinya. Misalnya, dalam hal pendamping berprofesi sebagai advokat, maka yang bersangkutan terikat dengan Kode Etik Advokat Indonesia. Adapun tujuan dari pembatasan atau penetapan standar tersebut, baik yang diatur dalam kode etik atau sekedar pedoman tidak tertulis, adalah untuk memastikan agar pemberian bantuan dilakukan secara bertanggung jawab. Artinya, pendamping hukum dituntut untuk mematuhi batasan serta standar tersebut dan apabila terjadi pelanggaran, yang bersangkutan dapat dikenakan sanksi.

Berangkat dari pemahaman tersebut, maka perlu ada perbedaan antara pendampingan formal dengan pendampingan informal, seperti yang diberikan oleh keluarga, teman, atau kerabat klien. Umumnya, pendampingan yang diberikan oleh orang terdekat klien dilakukan tanpa ada ikatan dengan batasan atau standar profesi tertentu. Oleh karena itu, hubungan antara pendamping informal dan orang yang dibantu cenderung bersifat cair dan sukarela. Di sisi lain,



pada pendampingan formal, seorang pendamping dituntut untuk membangun hubungan dengan klien secara profesional.

Dalam hal yang berkaitan dengan ODHA yang berhadapan dengan hukum, terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan oleh pendamping untuk dapat selalu menjaga profesionalitas, di antaranya adalah:

1. Tidak melakukan hal yang merugikan ODHA; (misal: menghentikan dampingan pada saat yang tidak menguntungkan posisi klien atau pada saat tugas itu akan dapat menimbulkan kerugian yang tidak dapat diperbaiki lagi bagi klien)
2. Tidak memperlakukan ODHA seperti dalam hubungan personal saat memberikan pendampingan. Hal ini merupakan batasan atas kewajiban pendamping untuk membangun kepercayaan dengan klien. Selain itu, berbeda dengan hubungan personal, hubungan antara pendamping dan klien bersifat profesional, sehingga hal-hal yang bersifat privat dan di luar dari ruang lingkup kasus bukanlah ranah yang bisa di masuki oleh pendamping; (misal: menasehati klien tentang hal-hal religius)
3. Tidak memberikan jaminan kasus akan dimenangkan. Meski memiliki hubungan profesional dengan klien, seorang pendamping juga dibatasi oleh kaidah etis yang mengharuskan dirinya mengutamakan tegaknya hukum, kebenaran, dan keadilan;
4. Tidak mendukung sikap koruptif dalam penanganan perkara. Berkaitan dengan poin sebelumnya, pendamping juga tidak dibenarkan menganjurkan atau membantu klien untuk menerobos norma hukum tertentu demi memenangkan kasus, termasuk melakukan praktik korupsi. Dalam hal ini, pendamping dibenarkan untuk meninggalkan kasus apabila merasa tidak bisa memenuhi keinginan klien untuk melakukan praktik koruptif berupa suap atau gratifikasi. Selain itu, hal ini perlu juga dibedakan dengan mengupayakan penyelesaian kasus melalui proses keadilan restoratif yang justru dibenarkan.

## DAFTAR PUSTAKA

### Buku

- AIDS Research Center. *The People Living with HIV Stigma Index*. Jakarta: AIDS Research Center, 2020.
- Aotari, Fuji. *Stigma HIV Impresi yang Belum Terobati: Seri Monitor dan Dokumentasi 2018*. Jakarta: Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat, 2018.
- Asian Development Bank. *For Life, With Love: Training Tool for HIV Prevention and Safe Migration in Road Construction Settings and Affected Communities*. Phillipines: ADB, 2009.
- Bloom, Shelah S. *Know Your HIV/AIDS Epidemic from A Gender Rerspective: Rwanda Report*. North Carolina: Measure Evaluation, 2014.
- Cohen, Roberta dan Laurie Wiseberg. *Double Jeopardy-Threat to Life and Human Rights: Discrimination Against Persons with AIDS*. Cambridge: Human Rights Internet, 1990.
- Davis, Lennard J. (ed). *The Disability Studies Reader: Second Edition*. London: Routledge, 2006.
- Singgi, Arinta Dea Dini dan Naila Rizqi. *Kajian Hukum dan Kebijakan HIV di Indonesia: Sebuah Tinjauan terhadap Peraturan Perundang-undangan dan Implementasinya di Enam Kota/Kabupaten*. Jakarta: Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat, 2017.
- Direktorat Jenderal Pemasyarakatan Departemen Hukum dan HAM. *Laporan Eksekutif Program Penanggulangan HIV/AIDS di Lapas-Rutan di Indonesia*. Jakarta: Dirjenpas, 2007.
- Direktorat Jenderal Pemasyarakatan Kementerian Hukum dan HAM RI. *Rencana Aksi Nasional Penanggulangan HIV/AIDS dan Penyalahgunaan Narkotika di UPT Pemasyarakatan di Indonesia Tahun 2010-2014*. Jakarta: Dirjenpas, 2010.
- Djauzi, Samsuridjal. et. al. *Hidup dengan HIV-AIDS*. Jakarta: Yayasan Spiritia, 2016.
- Eddyono, Supriyadi Widodo. et. al. *Meninjau Rehabilitasi Pengguna Narkotika dalam Praktik Peradilan: Implementasi SEMA dan SEJA terkait Penempatan Pengguna Narkotika Dalam Lembaga Rehabilitasi di Surabaya*. Jakarta: Institute for Criminal Justice Reform, 2016.
- Eide, Asbjørn. et. al. (eds). *Economic, Social, and Cultural Rights: A Textbook*. Leiden: Brill-Nijhoff, 1995.
- Goffman, Erving. *Stigma: The Management of Spoiled Identity*. Harmondsworth: Penguin Books, 1968.
- Humaida, Aisyah dan Fuji Aotari. *Ketidakadilan HIV: Krisis yang Belum Usai-Seri Monitor dan Dokumentasi 2019*. Jakarta: Lembaga Bantuan Hukum

Masyarakat, 2019.

Idris, Aradila Cesar Ifmaini. et. al. *Pro Bono: Prinsip dan Praktik di Indonesia*. Depok: MaPPI FHUI, 2018.

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). *Blind Spot: Reaching Out to Men and Boys, Addressing a Blind Spot in Response to HIV/AIDS*. Switzerland: UNAIDS, 2017.

\_\_\_\_\_. *Miles to Go: Closing Gaps, Breaking Barriers, Righting Injustices*. Switzerland: UNAIDS, 2018.

\_\_\_\_\_. *Prevention Gap Report*. Switzerland: UNAIDS, 2016.

\_\_\_\_\_. *The Gap Report*. Switszerland: UNAIDS, 2016. hlm. 217.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Etika Keperawatan dan Keperawatan Profesional*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016.

\_\_\_\_\_. *Infodatin Situasi Perkembangan HIV/AIDS di Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kemenkes, 2016.

\_\_\_\_\_. *Laporan Situasi Perkembangan HIV/AIDS dan PIMS di Indonesia Triwulan III Juli-September 2019*. Jakarta: Kemenkes, 2019.

\_\_\_\_\_. *Laporan Situasi Perkembangan HIV/AIDS dan PIMS di Indonesia Triwulan IV Januari-Desember Tahun 2019*. Jakarta: Kemenkes, 2019.

\_\_\_\_\_. *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta: Kemenkes, 2017.

\_\_\_\_\_. *Situasi Umum HIV/AIDS dan Tes HIV Tahun 2018*. Jakarta: Kemenkes, 2018.

Larasati, Ajeng. et. al. *Drug Dependency Treatment: Mapping Out Drug Dependency Treatment in Indonesia*. Jakarta: LBH Masyarakat, 2017.

Moazen, Babak. et. al. *Availability Coverage and Barriers Towards Condom Provision in Prison: A Reveiw of the Evidence*. Germany: ISSF, 2001.

Nevendorff, Laura. et. al. *Laporan Penelitian: Kajian Gender terhadap Penanggulangan HIV di Indonesia*. Jakarta: Unika Atma Jaya, 2018.

Nugroho, Bekti dan Samsuri. *Pers Harus Sangat Hati-Hati Beritakan Privasi-Dalam PERS Berkualitas, Masyarakat Cerdas*. Jakarta: Dewan Pers, 2013.

Perwira, Ita. *Kesetaraan Gender dalam Penanggulangan HIV & AIDS dan Hubungannya dengan Pencapaian MDGs, dalam Catatan Atas Kebijakan dan Program HIV&AIDS di Indonesia*. Yogyakarta: Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan (PKPM) Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, 2016.

Pratt, Robert J. *HIV & AIDS: A Foundation for Nursing and Healthcare*

Practice. 5<sup>th</sup> edition. London: Oxford University Press, 1998.

Pusat Penelitian HIV dan AIDS Unika Atma Jaya. Laporan Kajian Lapangan Faktor Risiko dan Perlindungan Penularan HIV pada Pasangan Tetap Heteroseksual di Indonesia. Jakarta: Unika Atma Jaya, 2016.

Quinn, Ryan. et. al. Justice Programs for Public Health: A Good Practice Guide. New York: Open Society Foundations, 2015.

Rivona, Baby dan Oldri Mukuan. Voices from Indonesia: Stigma and Discrimination Against Pregnant Women and Mothers Living with HIV. Jakarta: Ikatan Perempuan Postif Indonesia, 2013.

Rope, Olivia dan Frances Sheahan. Global Prison Trends 2018. United Kingdom: PRI, 2018.

Sujono, A. R. dan Bony Daniel. Komentar dan Pembahasan UU No. 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika. Jakarta: Sinar Grafika, 2011.

Supriyadi Widodo Edyyono. et. al. Meninjau Rehabilitasi pengguna Narkotika dalam Praktik Peradilan: Implementasi SEMA dan SEJA Terkait Penempatan Pengguna Narkotika Dalam Lembaga Rehabilitasi di Surabaya. Jakarta: Institute Criminal Justice Reform, 2016.

Veenstra, Marije. One Stop Service-Integrated Services for Violence Against Woman Survivors and Women Living with HIV: The Integration of Separate Services: Results, Changes and Personal Experience from A 2-Year Pilot Project in Indonesia. Jakarta: Ikatan Perempuan Positif Indonesia, 2016.

Winarso, Inang. et. al. Laporan Negara tentang NAPZA Republik Indonesia 1976-2016. Depok: Intuisi Inc., 2016.

Wiryana, Albert dan Fuji Aotari. Ancaman Bagi Kesehatan Populasi Kunci HIV dan TB: Sebuah Laporan Pelanggaran HAM. Jakarta: Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat, 2017.

Wiryana, Albert dan Yohan Misero. The Trip to Nobody Knows Where. Jakarta: LBH Masyarakat, 2016.

### **Artikel Buletin/Jurnal**

Andayani, Budi. "Tinjauan Pendekatan Ekologi tentang Perilaku Pengasuhan Orangtua." Buletin Psikologi (Juni 2004), Tahun XII, No. 1.

Cohen, Myron S. et. al. "Prevention of HIV-1 Infection with Early Antiretroviral Therapy/" The New England Journal of Medicine (2011); 365, hlm. 493-505.

Corrigan, Patrick W. dan Deepa Rao. "On the Self-Stigma of Mental Illness: Stages, Disclosure, and Strategies for Change." Canadian Journal of Psychiatry (Agustus 2012), 57(8): 464-469.

Culbert, Gabriel J. et. al. "Within-Prison Drug Injection Among HIV-Infected Male Prisoners in Indonesia: A Highly Constrained Choice." Drug and

Alcohol Dependence, 149 (2015), 71-79.

Crofts, Nick. et. al. "Police Must Join the Fast Track to End AIDS by 2030." *Journal of the International AIDS Society* (July 2016), Vol. 19, Supplement 3.

DeBeck, Kora. et. al. "HIV and the Criminalization of Drugs Use among People Who Inject Drugs: A Systematic Review." *The Lancet* (Agustus 2017), 4(8): e357-e374.

Evans, Meredith G. B. et. al. "HIV Risk Among Men Who Have Sex with Men, Women Who Have Sex with Women, Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Populations in South Africa: A Mini-Review." *The Open AIDS Journal* vol. 10, 2016, hlm. 49-64.

France, Nadine Ferris. et. al. "'We Are the Change'-An Innovative Community-Based Response to Address Self-Stigma: A Pilot Study Focusing on People Living with HIV in Zimbabwe." *PLoS One* (2019), 14(2): e0210152.

Fuspita, Yeni. et. al. "HIV testing of housewives with HIV in Lampung, Indonesia: A qualitative study." *Enfermeria Clinica Journal*, Volume 28, Supplement 1, 2018, hlm. 879-884.

Grief, Minriee. "Experiences of HIV/AIDS Stigma of Persons Living With HIV/AIDS and Nurses Involved in Their Care From Five African Countries." *African Journal of Nurse Midwifery* (2008), 10(1): 78-108.

Gruskin, Sofia dan Miriam Haluwa. "Human rights and HIV/AIDS." *AIDS in Africa* (2002), pp 641-653.

Heidari, Shirin. et. al. "Women Hold Up Half the Sky-and Half the Burden of the HIV Epidemic." *Journal of the International AIDS Society* (2013), 16(1): 18608.

Herbst, Jeffrey H. et. al. "Estimating HIV Prevalence and Risk Behaviors of Transgender Persons in the United States: A Systematic Review." *AIDS Behavioural Journal* (Januari 2008); 12(1), hlm. 1-17.

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). *Peer Education Kit for Uniformed Service*. Switzerland: UNAIDS, 2003.

Kingori, C., et. al. "Psychometric Evaluation of a Cross-Culturally Adapted Felt Stigma Questionnaire Among People Living with HIV in Kenya; Article in *AIDS patient care and STDs*." *AIDS Patient Care STDs* (Agustus 2013), 27(8): 481-498.

Mahamboro, Dionius B. et. al. "HIV Stigma and Moral Judgement: Qualitative Exploration of the Experiences of HIV Stigma and Discrimination among Married Men Living with HIV in Yogyakarta." *International Journal of Environmental Research and Public Health* (2020), 17, 636.

Greeff, Minrie. et. al. "Experiences of HIV/AIDS Stigma of Persons Living with HIV/AIDS and Nurses Involved in Their Care from Five African Countries." *African Journal of Nurse Midwifery* (2008), 10(1): 78-10.

Kamarulzaman, Adeeba. et. al. "Prevention of Transmission of HIV, Hepatitis B Virus, Hepatitis C Virus, and Tuberculosis in Prisoners." *Lancet Journal*

(September 2016); 388(10049), hlm. 1115-1126.

Lusey, Hendrew. et. al. "Conflicting Discourses of Church Youths on Masculinity and Sexuality in the Context of HIV in Kinshasa, Democratic Republic of Congo/" SAHARA-J: Journal of Social Aspects of HIV/AIDS (2014), 11(1): 84-93.

Nyblade, Laura. "Combating HIV Stigma in Healthcare Settings: What Works?" Journal of the International Aids Society (2019), 12: 15.

Oktem, Pinar. et. al. "The Role of the Family in Attributing Meaning to Living With HIV and Its Stigma in Turkey." SAGE Open (Oktober-Desember 2015), 1-15.

Paudel, Vikas dan Kedar P. Baral. "Women Living with HIV/AIDS, Battling Stigma, Discrimination and Denial and the Role of Support Groups as A Coping Strategy: A Review of Literature." Reproductive Health (2015), 12: 53.

Purwadianto, Agus. et. al. "Penerapan Revisi Sumpah Dokter Terbaru oleh World Medical Association (WMA) di Indonesia." Jurnal Etika Kedokteran Indonesia. 2018; 2(1): 7-12.

Putri, Aghnia Jolanda. et. al. "Pola Infeksi Oportunistik yang Menyebabkan Kematian pada Penyandang AIDS di RS Dr. M. Djamil Padang Tahun 2010-2012." Jurnal Kesehatan Andalas (2015); 4(1), hlm. 10-17.

Rahmalia, Annisa. et. al. "Women with HIV in Indonesia: Are They Bridging A Concentrated Epidemic to the Wider Community." BMC Research Notes (2015), 8: 757.

Ristriyani, Rizka. et. al. "Status Disclosure and the Acceptance of Women Living with HIV." Enfermeria Clinica Journal, Volume 28, Supplement 1, 2018, hlm. 195-198.

Rodger, Alison J. et. al. "Sexual Activity Without Condoms and Risk of HIV Transmission in Serodifferent Couples When the HIV-Positive Partner Is Using Suppressive Antiretroviral Therapy." Journal of American Medical Association (12 Juli 2016); 316(2), hlm. 171-181.

Russel, Steve. et. al. "Finding Meaning: HIV Self-Management and Wellbeing among People Taking Antiretroviral Therapy in Uganda." PLoS One (January 2016), 11(1): e0147896.

Sawada, Ikumi. et. al. "High Proportion of HIV Serodiscordance Among HIV-Affected Married Couples in Northern Vietnam." PLOS One (April 2015); 10(4): e0125299.

Stoicescu, Claudia. et. al. "Intimate Partner Violence and HIV Sexual Risk Behaviour Among Women Who Inject Drugs in Indonesia: A Respondent-Driven Sampling Study." AIDS and Behavior (2018), 22: 3307-3323.

Striger, Kristi L. et. al. "HIV-Related Stigma among Healthcare Providers in the Deep South." AIDS Behavioural Journal (Januari 2016), 20(1): 115-125.

Surjadi, Charles. "Penerapan Pendekatan Sosial dan Ekologi pada Upaya Promosi

- Kesehatan." *Jurnal Ekologi Kesehatan* (Juni 2012); Vol. 11 No. 2: hlm. 178-187.
- Swan, Holly. "A Qualitative Examination of Stigma Among Formerly Incarcerated Adults Living With HIV." *Sage Open* (Jan-Mar 2016); 6(1).
- Visser, MJ. dan K. Lehobye. "Stigmatizing Attitudes of the Community Towards People Living with HIV/AIDS." *Journal of Community & Applied Social Psychology* (Januari 2006), 16(1): 42-58.
- Winter, Sam. et. al. "Transgender People: Health at the Margins of Society." *Transgender Health Journal*, Vol. 388, Issue 10042, 2016, hlm. 390-400.
- Wisaksana, Rudi. et. al. "Challenges in Delivering HIV-Care in Indonesia: Experience from A Referral Hospital." *Acta Medica Indonesiana* (Juli 2009); 41. Suppl 1: 45-51.

### **Skripsi, Tesis, dan Disertasi**

- Timisela, Joula, "Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Stigma HIV Pada Perempuan Positif HIV." Tesis Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Jakarta, 2016.

### **Peraturan Perundang-undangan**

- Indonesia, Undang-Undang Advokat, UU No. 18 Tahun 2003, LN No. 49 Tahun 2003, TLN No. 4288.
- \_\_\_\_\_. Undang-Undang Bantuan Hukum, UU No. 16 Tahun 2011. TLN No. 104 Tahun 2011, TLN No. 5248.
- \_\_\_\_\_. Undang-Undang Hak Asasi Manusia, UU No. 39 Tahun 1999. LN No. 65 Tahun 1999, TLN No. 3866.
- \_\_\_\_\_. Undang-Undang Hukum Acara Pidana, UU No. 8 Tahun 1981. LN No. 76 Tahun 1981, TLN No. 3209.
- \_\_\_\_\_. Undang-Undang Hukum Disiplin Militer, UU No. 25 Tahun 2014. LN No. 257 Tahun 2014, TLN No. 5591.
- \_\_\_\_\_. Undang-Undang Kesehatan, UU No. 36 Tahun 2009. LN No. 144 Tahun 2009, TLN No. 5063.
- \_\_\_\_\_. Undang-Undang Narkotika, UU No. 35 Tahun 2009. LN No. 143 Tahun 2009, TLN No. 5062.
- \_\_\_\_\_. Undang-Undang Perlindungan Anak, UU No. 23 Tahun 2002. LN No. 109 Tahun 2002, TLN No. 4235.
- \_\_\_\_\_. Undang-Undang Perlindungan Saksi dan Korban, UU No. 13 Tahun 2006. LN No. 64 Tahun 2006, TLN No. 4635.
- \_\_\_\_\_. Undang-Undang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, UU No. 35 Tahun 2014. LN No. 297 Tahun 2014, TLN No. 5606.

- \_\_\_\_\_. Undang-Undang Pers, UU No. 40 Tahun 1999. LN No. 166 Tahun 1999, TLN No. 2815.
- \_\_\_\_\_. Undang-Undang Rumah Sakit, UU No. 44 Tahun 2009. LN No. 159 Tahun 2009, TLN No. 5072.
- \_\_\_\_\_. Undang-Undang Sistem Pendidikan Nasional, UU No. 20 Tahun 2003. LN No. 78 Tahun 2003, TLN No. 4301.
- Kitab Undang-Undang Hukum Pidana [Wetboek van Strafrecht]. Diterjemahkan oleh Moeljatno. Jakarta: Pradnya Paramita, 1976.
- Indonesia. Peraturan Pemerintah tentang Pelaksanaan Hak Warga Binaan, PP No. 32 Tahun 1999.
- \_\_\_\_\_. Peraturan Pemerintah tentang Persyaratan dan Tata Cara Pemberian Bantuan Hukum Secara Cuma-Cuma, PP No. 83 Tahun 2008.
- Indonesia, Daerah Istimewa Yogyakarta, Peraturan Daerah tentang Penanggulangan HIV dan AIDS, Perda No. 12 Tahun 2010.
- Indonesia, Daerah Khusus Ibukota Jakarta. Peraturan Daerah tentang Penanggulangan HIV dan AIDS, Perda No. 5 Tahun 2008.
- Indonesia, Kabupaten Indramayu. Peraturan Daerah tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Indramayu, Perda No. 8 Tahun 2009.
- Indonesia, Kabupaten Lombok Barat. Peraturan Bupati tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS, Perbup No. 47 Tahun 2014.
- Indonesia, Kota Denpasar. Peraturan Daerah tentang Penanggulangan HIV dan AIDS, Perda No. 1 Tahun 2013.
- Indonesia, Kepala Badan Narkotika Nasional. Peraturan Kepala Badan Narkotika Nasional tentang Tata Cara Penanganan Tersangka dan/atau Terdakwa Pecandu Narkotika dan Korban Penyalahgunaan Narkotika ke dalam Lembaga Rehabilitasi, Nomor 11 Tahun 2014.
- Indonesia, Provinsi Bali. Peraturan Daerah tentang Penanggulangan HIV dan AIDS, Perda No. 3 Tahun 2006.
- Indonesia, Provinsi Kalimantan Timur. Peraturan Daerah tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS dan Infeksi Menular Seksual, Perda No. 5 Tahun 2007.
- Indonesia, Provinsi Nusa Tenggara Barat. Peraturan Daerah tentang Penanggulangan HIV dan AIDS, Perda No. 11 Tahun 2018.
- Indonesia, Kepala Kepolisian. Peraturan Kepala Kepolisian tentang Implementasi Prinsip dan Standar Hak Asasi Manusia dalam Penyelenggaraan Tugas Kepolisian Negara Republik Indonesia, Perkapolri No. 8 Tahun 2009.
- Indonesia, Ketua Mahkamah Agung dan Ketua Komisi Yudisial. Keputusan Bersama Ketua Mahkamah Agung dan Ketua Komisi Yudisial tentang Kode Etik dan Pedoman Perilaku Hakim, No. 047/KMA/SKB/IV/2009-02/



SKB/P.KY/IV/2009.

Indonesia, Menteri Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Tes HIV, Permenkes No. 74 Tahun 2014.

\_\_\_\_\_. Peraturan Menteri Kesehatan tentang Penanggulangan HIV dan AIDS, Permenkes No. 21 Tahun 2013.

Indonesia, Menteri Pendidikan dan Kebudayaan. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan tentang Komite Sekolah, Permendikbud No. 75 Tahun 2016.

Indonesia, Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi. Keputusan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS di Tempat Kerja, No. 68/MEN/IV/2004.

Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia. Kode Etik Kedokteran Indonesia, 2012.

### **Dokumen Internasional**

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). Policy Brief Criminalization of HIV Transmission.

Office of the High Commissioner for Human Rights. General Comment No. 13, on article 13, of the Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, on the right to education.

\_\_\_\_\_. General Comment No. 14, on article 12, of the Covenant on Economic, Social, and Cultural Rights, on the to the highest attainable standard of health.

\_\_\_\_\_. General Comment No. 16, on article 17, of the Covenant on Civil and Political Rights, on the right to respect privacy, home and correspondence, and protection of honour and reputation.

\_\_\_\_\_. General Comment No. 18, on article 6, of the Covenant on Economic, Social, and Cultural Rights, on the right to work.

United Nations General Assembly. International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights. UNTS 993 (1966).

\_\_\_\_\_. Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women. UNTS 1249 (1979).

United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). The United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (The Nelson Mandela Rules). 1955.

\_\_\_\_\_. United Nations Principles and Guidelines on Access to Legal Aid in Criminal Justice Systems. 2013.

World Health Organization (WHO). Guidelines on HIV Self-Testing and Partner Notification: Supplement to Consolidated Guidelines on HIV Testing

Services. Desember 2016.

\_\_\_\_\_. Consolidated Guideline on the Use of Antiretroviral Drugs for Treating and Preventing HIV Infection: 2nd ed. 2016.

### **Putusan Pengadilan**

Mahkamah Agung Republik Indonesia. Putusan No. 61 K/TUN/1999.

\_\_\_\_\_. Putusan No. 78 K TUN/2012.

\_\_\_\_\_. Putusan No. 210 K/TUN/2001.

\_\_\_\_\_. Putusan No. 311 K/TUN/2010.

Pengadilan Militer I-07 Balikpapan. Putusan No. 51-K/PM.I-07/AD/V/2015.

### **Internet**

Alfons, Matius. "Pemkot Pastikan Ada Sanksi Bagi Siswa Depok yang Anarkis Saat Demo." <https://news.detik.com/berita/d-5215101/pemkot-pastikan-ada-sanksi-bagi-siswa-depok-yang-anarkis-saat-demo>. Diakses pada 10 November 2020.

Anwar, Firdaus. "Sempat Dikucilkan Keluarga, Begini Kisah Ibu Ini Lawan HIV." <https://health.detik.com/ulasan-khas/d-3360132/sempat-dikucilkan-keluarga-begini-kisah-ibu-ini-lawan-hiv>. Diakses pada 7 Maret 2020.

Avert. "HIV Stigma and Discrimination." <https://www.avert.org/professionals/hiv-social-issues/stigma-discrimination>. Diakses pada 20 November 2020.

\_\_\_\_\_. "People Who Inject Drugs, HIV and AIDS." [https://www.avert.org/professionals/hiv-social-issues/key-affected-populations/people-inject-drugs#footnote10\\_296mqbc](https://www.avert.org/professionals/hiv-social-issues/key-affected-populations/people-inject-drugs#footnote10_296mqbc). Diakses pada 10 Mei 2020.

\_\_\_\_\_. "Starting Antiretroviral Treatment for HIV." <https://www.avert.org/living-with-hiv/starting-treatment>. Diakses pada 10 Mei 2020.

\_\_\_\_\_. "Transgender People, HIV and AIDS." [https://www.avert.org/professionals/hiv-social-issues/key-affected-populations/transgender#footnote2\\_n5agp8g](https://www.avert.org/professionals/hiv-social-issues/key-affected-populations/transgender#footnote2_n5agp8g). Diakses pada 10 Mei 2020.

\_\_\_\_\_. "Treatment as Prevention (TASP) for HIV." <https://www.avert.org/professionals/hiv-programming/prevention/treatment-as-prevention>. Diakses pada 10 Mei 2020.

Badan Pusat Statistik. "Tabel Nikah, Talak dan Cerai, serta Rujuk, 2007–2016." <https://www.bps.go.id/linkTableDinamis/view/id/893>. Diakses pada 1 September 2020.

Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. "Hari HIV/AIDS Sedunia, Penanganan Diperkuat di Daerah." <https://www.kemkes.go.id/article/view/19112900001/hari-hiv-aids-sedunia>

[penanganan-diperkuat-di-daerah.html](#). Diakses pada 8 Juli 2020.

Canadian Mental Health Association. "Stigma and Discrimination." <https://ontario.cmha.ca/documents/stigma-and-discrimination/>. Diakses pada 10 Maret 2020.

Cempaka, Mahisa. "Hukuman Mengeluarkan Siswa dari Sekolah Masih Populer Meski Pernah Dikritik Menteri." <https://www.vice.com/id/article/pkeb89/hukuman-mengeluarkan-siswa-dari-sekolah-masih-populer-meski-pernah-dikritik-menteri>. Diakses pada 10 November 2020.

Center for Disease Control and Prevention (CDC). "About HIV." <https://www.cdc.gov/hiv/basics/whatishiv.html>. Diakses pada 10 Mei 2020.

\_\_\_\_\_. "HIV Prevention." <https://www.cdc.gov/hiv/basics/prevention.html>. Diakses pada 10 Mei 2020.

\_\_\_\_\_. "HIV Risk Among Persons Who Exchange Sex for Money or Nonmonetary Items." <https://www.cdc.gov/hiv/group/sexworkers.html>. Diakses pada 10 Mei 2020.

\_\_\_\_\_. "What is HIV?" <https://hivrisk.cdc.gov/what-is-hiv/>. Diakses pada 10 Mei 2020.

Chartier, Marie-Claude. "Promoting Human Rights Through the ILO Code of Practice on HIV/AIDS and The World of Work." [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---protrav/---ilo\\_aids/documents/publication/wcms\\_117148.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---ilo_aids/documents/publication/wcms_117148.pdf). Diakses pada 9 November 2020.

Djumena, Erlangga (ed). "Pernah 4 Kali Mencoba Bunuh Diri, Pengidap HIV Kini Jadi Motivator." <https://regional.kompas.com/read/2017/05/04/12120011/pernah.4.kali.mencoba.bunuh.diri.pengidap.hiv.kini.jadi.motivator?page=all>. Diakses pada 10 Agustus 2020.

Fauzi, Yuliyanna. "LPDP Akui Ada Syarat Penerima Beasiswa Wajib Bebas AIDS." <https://www.cnnindonesia.com/ekonomi/20170207162945-92-191866/lpdp-akui-ada-syarat-penerima-beasiswa-wajib-bebas-aids>. Diakses pada 14 September 2020.

Gitta, Casamira. "Diskriminasi terhadap Transpuan di Indonesia." <https://gshrudayana.org/2020/05/17/diskriminasi-terhadap-transpuan-di-indonesia/>. Diakses pada 30 Agustus 2020.

GueBisa. "ODHA Bisa Hidup Hingga Usia 81 Tahun dengan CD4 dan Viral Load yang Terjaga." <https://guebisa.org/odha-bisa-hidup-hingga-usia-81-tahun-dengan-cd4-dan-viral-load-yang-terjaga/>. Diakses pada 17 Agustus 2020.

Handayani, Rina Tri. "ODHA 60 Persen Pengguna NAPZA Suntik." <https://nasional.republika.co.id/berita/nasional/jawa-barat-nasional/mmdby4/odha-60-persen-pengguna-napza-suntik>. Diakses pada 30 Agustus 2020.

Halimatusa'diyah, lim. "Kisah Para Perempuan Indonesia Pengidap

HIV/AIDS yang Hidup dengan Stigma.” <https://nationalgeographic.grid.id/read/131941494/kisah-para-perempuan-indonesia-pengidap-hivaid- yang- hidup- dengan- stigma>. Diakses pada 14 Januari 2020.

\_\_\_\_\_ . “Riset Ungkap Bagaimana Perempuan Indonesia yang Hidup dengan HIV/AIDS Berjuang Melawan Stigma.” <https://theconversation.com/riset-ungkap-bagaimana-para-perempuan-indonesia-yang-hidup-dengan-hiv-aids-berjuang-melawan-stigma-128115>. Diakses pada 30 Agustus 2020.

HIVinfo.NIH. “HIV Treatment: The Basics.” <https://aidsinfo.nih.gov/understanding-hiv-aids/fact-sheets/21/51/hiv-treatment--the-basics>. Diakses pada 10 Mei 2020.

Hukumonline. “Gugat Cerai dan Harta Gono Gini, Simak Pandangan Ahli Hukum Keluarga.” <https://www.hukumonline.com/berita/baca/lt5ab61dc00a428/gugat-cerai-dan-harta-gono-gini--simak-pandangan-ahli-hukum-keluarga/>. Diakses pada 30 Agustus 2020.

\_\_\_\_\_ . “Perkawinan Retak, Hak Asuh Anak Diperebutkan.” <https://www.hukumonline.com/berita/baca/lt5b1fa3dce96d9/perkawinan-retak--hak-asuh-anak-diperebutkan?page=2>. Diakses pada 17 Agustus 2020.

Human Rights Campaign. “Transgender People and HIV: What We Know.” <https://www.hrc.org/resources/transgender-people-and-hiv-what-we-know>. Diakses pada 13 November 2020.

Iskandar, Anang. “Dekriminalisasi Penyalah Guna Narkotika dalam Konstruksi Hukum Positif Di Indonesia.” <http://dedihumas.bnn.go.id/read/section/artikel/2013/11/19/813/dekriminalisasi-penyalah-guna-narkotika-dalam-konstruksi-hukum-positif-di-indonesia>. Diakses pada 11 November 2020.

Ikatan Perempuan Positif Indonesia (IPPI). et. al. “Integrasi Layanan HIV/AIDS dan Kekerasan terhadap Perempuan yang hidup dengan HIV di DKI Jakarta dan Sumatera Utara.” <https://www.kebijakanaidssindonesia.net/id/dokumen-kebijakan?task=download.send&id=995&catid=8&m=0>. Diakses pada 30 Agustus 2020.

Ikatan Perempuan Positif Indonesia (IPPI). “Studi Kualitatif dan Pendokumentasian Kasus Kekerasan Terhadap Perempuan dengan HIV & AIDS di 8 Provinsi: DKI Jakarta, Banten, Jawa Barat, Sumatera Utara, DIY, Jawa Timur, Bali dan NTB.” [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro-bangkok/--ilo-jakarta/documents/meetingdocument/wcms\\_759926.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro-bangkok/--ilo-jakarta/documents/meetingdocument/wcms_759926.pdf). Diakses pada 30 Januari 2020.

International Justice Resource Center. “Torture.” <https://ijrcenter.org/thematic-research-guides/torture/>. Diakses pada 20 November 2020.

Inter-Parliamentary Union. “Effective Laws to End HIV and AIDS: Next Steps for Parliaments.” <https://hivlawcommission.org/wp-content/uploads/2017/06/Effective-laws-to-end-HIV-and-AIDS-Next-steps-for-parliaments.pdf>. Diakses

pada 20 November 2020.

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). "90-90-90: An Ambitious Treatment Target to Help End the AIDS Epidemic." [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/90-90-90\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/90-90-90_en.pdf). Diakses pada 8 Juli 2020.

\_\_\_\_\_. "2019 Global HIV Statistics Fact Sheet." [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/UNAIDS\\_FactSheet\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_en.pdf). Diakses pada 10 Mei 2020.

\_\_\_\_\_. "Act to Change Laws that Discriminate." [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2019\\_ZeroDiscrimination\\_Brochure\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2019_ZeroDiscrimination_Brochure_en.pdf). Diakses pada 10 Mei 2020.

\_\_\_\_\_. "Country Profile: Indonesia." <https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/indonesia>. Diakses pada 2 Maret 2020.

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. "Penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia: Respons Saat Ini." [http://data.unaids.org/topics/partnership-menus/indonesia-response\\_id.pdf](http://data.unaids.org/topics/partnership-menus/indonesia-response_id.pdf). Diakses pada 10 Mei 2020.

Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat. "Kompilasi Penanganan Kelompok Marjinal dalam Justice for All." [https://www.bappenas.go.id/files/9213/5229/9772/kompilasi-justice-for-all\\_20100407191955\\_7.pdf](https://www.bappenas.go.id/files/9213/5229/9772/kompilasi-justice-for-all_20100407191955_7.pdf). Diakses pada 29 Agustus 2020.

Kirby, Michael. "HIV/AIDS Criminalisation – Deserved Retribution or Capricious Sideshow?" <http://www5.austlii.edu.au/au/journals/AltLawJl/2007/29.html>. Diakses pada 20 November 2020.

Kompas.com. "Di Indonesia Tercatat 18.963 Kasus HIV/AIDS." <https://nasional.kompas.com/read/2008/12/03/0542444/di.indonesia.tercatat.18.963.kasus.hivaid>. Diakses pada 10 Desember 2020.

Manggiasih, Bunga. "Komisi: TNI Berisiko Tinggi Terpapar AIDS." <https://nasional.tempo.co/read/271231/komisi-tni-berisiko-tinggi-terpapar-aids/full&view=ok>. Diakses pada 30 September 2020.

Maulani, Maghfira Putri. "Derita ODHA di Sragen, Dikucilkan Hingga Bantu Tetangga Hajatan Pun Tak Boleh." <https://jateng.tribunnews.com/2019/12/04/derita-odha-bernama-aris-di-sragen-dikucilkan-hingga-bantu-tetangga-hajatan-pun-tak-boleh>. Diakses pada 10 Agustus 2020.

Mewengkang, Belinda M. S.. "Dasar Hukum Gugatan TUN Terkait Pemberhentian PNS." <https://www.hukumonline.com/klinik/detail/ulasan/lt5886b3ca29e62/dasar-gugatan-tun-terkait-pemberhentian-pns/>. Diakses pada 13 Mei 2020.

Minority HIV/AIDS Fund (MHAF). "Is the Risk of HIV Different for Different People?" <https://www.hiv.gov/hiv-basics/overview/about-hiv-and-aids/who-is->

[at-risk-for-hiv](#). Diakses pada 13 November 2020.

Morrow, Adam. "Combating HIV/AIDS Related Stigma in Egypt: Situation Analysis and Advocacy Recommendation." <https://www.yumpu.com/en/document/read/11851328/combating-hiv-aids-related-stigma-in-egypt>. Diakses pada 5 Maret 2020.

Multicultural HIV and Hepatitis Services. "Hidup dalam Keadaan Positif." <https://mhahs.org.au/index.php/id/hiv/support>. Diakses pada 10 Agustus 2020.

Mustofa, Ali (ed). "Ada Apa? Warga Tolak Mandikan Jenazah Penderita HIV/AIDS." <https://radarkudus.jawapos.com/read/2019/01/25/115821/ada-apa-warga-tolak-mandikan-jenazah-penderita-hiv-aids>. Diakses pada 10 Agustus 2020.

National AIDS Commission. "Republic of Indonesia Country Report on the Follow up to the Declaration of Commitment On HIV/AIDS 2010." <https://www.kebijakanaidssindonesia.net/id/dokumen-kebijakan?task=download.send&id=470&catid=6&m=0>. Diakses pada 30 Agustus 2020.

Nino. "KTP Bak Harta Karun bagi Komunitas Transpuan." <https://magdalene.co/story/ktp-bak-harta-karun-bagi-komunitas-transpuan>. Diakses pada 10 Agustus 2020.

Panama, Kanta. "Wadan Lantamal: 1.328 Anggota TNI Terjangkit HIV/AIDS." <https://www.antaranews.com/berita/539564/wadan-lantamal-1328-anggota-tni-terjangkit-hiv-aids>. Diakses pada 30 September 2020.

Platten, Michael. et. al. "Knowledge of HIV and Factors Associated with Attitudes Towards HIV Among Final-Year Medical Students at Hanoi Medical University in Vietnam." <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-14-265>. Diakses pada 3 Maret 2020.

Persaudaraan Korban Napza Indonesia (PKNI). "Women Speak Out: Understanding Women Who Inject Drugs in Indonesia." [http://fileserv.idpc.net/library/WomenSpeakOut\\_English\\_Web.pdf](http://fileserv.idpc.net/library/WomenSpeakOut_English_Web.pdf). Diakses pada 10 Mei 2020.

Ritchie, Hannah, dan Max Roser. "HIV/AIDS." <https://ourworldindata.org/hiv-aids#almost-1-million-people-die-from-hiv-aids-each-year-in-some-countries-it-s-the-leading-cause-of-death>. Diakses pada 2 Maret 2020.

Sistem Informasi Rehabilitasi Narkotika Badan Narkotika Nasional. "Kegiatan Penyusunan Draft Modul Pengurangan Dampak Buruk (Harm Reduction)." <https://rehabilitasi.bnn.go.id/public/news/read/313>. Diakses pada 30 Oktober 2020.

Supar, Evarianus. "Dinkes: Layanan Pemeriksaan HIV/AIDS di Pedalaman Papua Terbatas." <https://papua.antaranews.com/berita/470360/dinkes-layanan-pemeriksaan-hiv-aids-di-pedalaman-papua-terbatas>. Diakses pada 9 November 2020.

Suryadharma, Ard hany dan Dania Putri. "Integration of Harm

Reduction into Drug Rehabilitation Programmes in Indonesia.” <https://idpc.net/publications/2018/07/integration-of-harm-reduction-into-drug-rehabilitation-programmes-in-indonesia>. Diakses pada 30 Oktober 2020.

Susanti, Reni. “Bukan HIV yang Membunuh, Tapi Stigma.” <https://regional.kompas.com/read/2018/11/06/00330421/bukan-hiv-yang-membunuh-tapi-stigma-2?page=all>. Diakses pada 10 Agustus 2020.

Tristanto, Aris. “Stigma terhadap Orang dengan HIV dan AIDS (ODHA).” <http://puspensos.kemsos.go.id/en/Publikasi/topic/607>. Diakses pada 29 Agustus 2020.

United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). “Update on HIV Prison and Other Closed Settings.” [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/20171213\\_UNAIDS\\_PCB41\\_Update-HIV-Prisons-UNODC\\_PPT.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20171213_UNAIDS_PCB41_Update-HIV-Prisons-UNODC_PPT.pdf). Diakses pada 10 Mei 2020.

United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) dan Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). “Perempuan dan HIV dalam Lingkungan Lapas.” [https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/UNODC\\_UNAIDS\\_2008\\_Perempuan\\_dan\\_HIV\\_dalam\\_Lingkungan\\_Lapas\\_-\\_Bl.pdf](https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/UNODC_UNAIDS_2008_Perempuan_dan_HIV_dalam_Lingkungan_Lapas_-_Bl.pdf). Diakses pada 30 Oktober 2020.

Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya. “Ayo Kenali Infeksi Oportunistik dan Ko-Infeksi!” <https://m.atmajaya.ac.id/web/Konten.aspx?gid=highlight&cid=AYO-KENALI-INFEKSI-OPORTUNISTIK-DAN-KO-INFEKSI>. Diakses pada 10 Mei 2020.

Wardah, Fathiyah. “Perempuan HIV/AIDS Alami Kerentanan Ganda.” <https://www.voaindonesia.com/a/perempuan-hiv-aids-alami-kerentanan-ganda-/4849086.html>. Diakses pada 10 Januari 2020.

World Health Organization (WHO). “Kajian Nasional Respon HIV di bidang Kesehatan Republik Indonesia.” [https://www.who.int/docs/default-source/searo/indonesia/non-who-publications/2017-hiv-country-review-indonesia-bahasa.pdf?sfvrsn=76cca118\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/searo/indonesia/non-who-publications/2017-hiv-country-review-indonesia-bahasa.pdf?sfvrsn=76cca118_2). Diakses pada 30 Agustus 2020.

\_\_\_\_\_. “People in Prison and Other Closed Settings.” <https://www.who.int/hiv/topics/prisons/en/>. Diakses pada 10 Mei 2020.

\_\_\_\_\_. “Q&A Details: HIV/AIDS,” <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/hiv-aids>. Diakses pada 10 Mei 2020.

World Prison Brief. et. al. “Highest to Lowest-Prison Population Total.” [http://www.prisonstudies.org/highest-to-lowest/prison-population-total?field\\_region\\_taxonomy\\_tid=All](http://www.prisonstudies.org/highest-to-lowest/prison-population-total?field_region_taxonomy_tid=All). Diakses pada 30 September 2020.

Yasin, Muhammad. “Menggugat Keputusan Rektor.” <https://www.hukumonline.com/klinik/detail/ulasan/lt5188bbc996ff2/menggugat-keputusan-rektor/>. Diakses pada 13 Mei 2020.

Yayasan Spiritia. “Berapa Tingkat Risiko?” <http://spiritia.or.id/artikel/detail/17>. Diakses pada 30 Agustus 2020.

