



PROGRAM PASCA SARJANA UNIVERSITAS RIAU

PROGRAM STUDI ILMU LINGKUNGAN

S e r t i f i k a t

Diberikan kepada:

Nopriadi, SKM, M.Kes

Sebagai Pemakalah pada

Seminar Nasional "Konservasi dan Proteksi Lingkungan"

Hotel Pangeran Pekanbaru, 14 Desember 2013

Pekanbaru, 14 Desember 2013

Ketua Panitia Seminar

Ketua Prodi Ilmu Lingkungan

[Signature]

Prof. Dr. ZULFAN SAAM, M.S.



[Signature]
Prof. Dr. Ir. THAMRIN, M.Sc



Program Pasca Sarjana Universitas Riau
Program Studi Ilmu Lingkungan

PROSIDING
SEMINAR NASIONAL
KONSERVASI DAN PROTEKSI
LINGKUNGAN

Pekanbaru, 14 Desember 2013

PRO SEMINAR

Editor:
Prof. Dr.
Prof. Dr.
Prof. Dr.
Prof. Dr.
Dr. Ir.
Dr. No

Peny.
Rah

g/l. Dengan demikian kemampuan degradasi fenol oleh masing masing adalah sebesar 99,29%; 99,30% dan 98,51%. paling tinggi dicapai oleh konsorsium C dengan sel. aerasi dapat mencapai efisiensi degradasi sebesar g COD/g sel. mikroba yang paling rendah dalam masing masing adalah sebesar 99,29%; 99,30% dan 98,51%. besar. Konsorsium C masih menyisakan 36,8 mg/l pada hari ke 4 dan 5 penurunan pada hari ke 4 dan 5. Sedangkan konsorsium DM sebesar 2,3808 gram COD untuk masing masing konsorsium dengan konsorsium PZC, dan DM adalah masing masing

Consortia C
Sortia P1
tia P2

Layout Desain :
Faizan Dalilla, M.Si

Diterbitkan oleh:

Program Studi Ilmu Lingkungan
Program Pascasarjana Universitas Riau, Pekanbaru, Indonesia
Jl. Pattimura No. 09 Gedung Telp/Fax (0761) 23742
Email : psil_unri@yahoo.co.id

PROSIDING

SEMINAR NASIONAL KONSERVASI DAN PROTEKSI LINGKUNGAN

Editor:

Prof. Dr. Zulfan Saam, MS (Universitas Riau)

Prof. Dr. Ir. Thamrin, M.Sc (Universitas Riau)

Prof. Dr. Ir. Yusni ikhwan Siregar, M.Sc (Universitas Riau)

Prof. Dr. Ir. Bintal Amin, M.Sc (Universitas Riau)

Dr. Ir. Sofyan Husein Siregar, MPhil (Universitas Riau)

Dr. Nofrizal, S.Pi., M.Si (Universitas Riau)

Penyunting :

Rahmadi, S.I.kom, Adi Kurniawan, SE

Layout Desain :

Faizan Dalilla, M.Si

Pekanbaru, Desember 2013

Diterbitkan oleh:

Program Studi Ilmu Lingkungan

Program Pascasarjana Universitas Riau, Pekanbaru, Indonesia

Jl. Pattimura No. 09 Gedung Telp/Fax (0761) 23742

Email : psil_unri@yahoo.co.id

Tim Penyunting

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI.....	iii
1. Pengolahan Limbah Drilling Mud dengan Teknologi Landfarming untuk Menurunkan Kandungan Total Petroleum Hydrocarbons (TPH) <i>Ahmad Gusyairi</i>	1
2. Biodegradasi Senyawa Fenol dalam Air Limbah Menggunakan Digester Aeorb <i>Adi Mulyanto, Ahmad Gusyairi</i>	12
3. Wood Pellet Limbah Pemanenan HTI sebagai Sumber Energi Alternatif Terbarukan <i>Rina Novia Yanti</i>	20
4. Status Trofik dan Daya Tampung Beban Pencemaran Air Limbah Budidaya Ikan KJA di Waduk Koto Panjang <i>Hari Haryanto, Thamrin, Sukendi</i>	34
5. Model Pengolahan limbah minyak bumi Pertamina (Persero) RUII Dumai <i>Asmiwati</i>	55
6. Teknologi Ramah Lingkungan Dalam Penanganan TanahTerkontaminasi Yang Sedang Berkembang <i>Tri Wisono</i>	78
7. Potensi Limbah Minyak Bekas Penggorengan untuk Sintesis Poliuretan (Polimer Serba Bisa) <i>Prasetya, Sri Hilma Siregar</i>	87
8. Kebakaran Hutan dan Lahan : Pemantauan dan Pencegahan (Studi Kasus di Kabupaten Indragiri Hilir) <i>Ardhi Yusuf</i>	95
9. Green Approacah untuk CO2 – Peluang dan Tantangan di Indonesia <i>T. Johar Gunawan</i>	107
10. Analisis Densitas Dinoplallata beracun di perairan Pulau Bintan Kepulauan Riau <i>Thamrin, Mulyadi</i>	122

11. Kandungan Logam Berat pada Air, Sedimen dan Tiram (<i>Crassostrea cucullata</i> Born) di Muara Sungai Loskala Kota Lhokseumawe Provinsi Aceh <i>Irfan Enersida, Sukendi, Bintal amin</i>	135
12. Analisis Konsentrasi Logam Berat Pb, Cu dan Zn Pada Air Laut dan Siput Bakau (<i>T. telescopium</i>) Di Perairan Sekitar PT. Marcopolo Batam Provinsi Kepulauan Riau <i>Leo Kennedy, Yusni Ikhwan Siregar, Bintal amin</i>	150
13. Partisipasi Masyarakat dalam Pengelolaan PLTMH di Desa Curug Muncar Kabupaten Pekalongan, Jawa Tengah <i>Syah Aziz Perangin Angin, Hermawan, Hartuti Purnaweni</i>	163
14. Dampak Gempa Bumi dan Isu Tsunami Terhadap Dinamika Penduduk dan Perubahan Lingkungan di Kota Padang <i>Eri Berlian</i>	183
15. Gempa Bumi, Kearifan Lokal, dan Mitigasi Bencana Gempa Bumi di Sumatera Barat <i>Tugiman</i>	197
16. Analisis Potensi dan Nilai Ekonomi Karbon Hutan Tanaman Industri <i>Eucalyptus</i> <i>Pellita Ambar Tri Ratnaningsi, Enny Insusanty, Eno Suwarno</i>	220
17. Pengembangan Usaha Perlebaran Untuk Peningkatan Pendapatan Masyarakat Sekitar Hutan Larangan Adat Rumbio Kabupaten Kampar Riau <i>Eni Suhesti, Hadinoto, Dedi Zargustin</i>	229
18. Aplikasi Teknologi Penginderaan Jarak Jauh untuk Memenuhi Kebutuhan Ruang Terbuka Hijau berdasar Sebaran Suhu Permukaan di Kota Pekanbaru <i>M.Ikhwan, Hadinoto</i>	240
19. Kearifan Lokal dalam Pelestarian Lingkungan (The local wisdom in Environmental Sustainable) <i>Husni Thamrin</i>	256
20. Model Penentuan Daerah Rawan Kebakaran Hutan dan Lahan Menggunakan Sistem Informasi Geografis (SIG) Berdasarkan Kriteria Fisik Lingkungan dan Sosial <i>Defri Yoza, Rudianda Sulaeman, Yossi Oktoriani</i>	289
21. Kesadaran Lingkungan Siswa Berdasarkan Sekolah ditinjau dari Penghargaan Adiwiyata <i>Yanti Desrita</i>	303

22. Konsep Ekowisata Desa Buluhcina untuk Meningkatkan Perekonomian Masyarakat Ecoturism Concept in Desa Buluhcina to Improve Economic Communities <i>Puji Astuti, afrinal</i>	311
23. Kearifan Lokal Masyarakat dalam Memelihara Danau Oxbow dan Tantangannya di Desa Buluh Cina Kecamatan Siak Hulu <i>Zulfan Saam</i>	326
24. Pengembangan Program Green Scool di sekolah Menegah Kejuruab Negeri 2 Pekanbaru <i>Nami Listyawati</i>	349
25. Pencegahan dan Penanggulangan HIV AIDS di Lingkungan Kerja <i>Nopriadi</i>	366
26. Kearifan Lokal Masyarakat talang mamak dalam berladang <i>Nurman</i>	387
27. Pengelolaan Kawasan Konservasi Laut Daerah (KKLD) Pulau Biawak di Indramayu, Jawa Barat <i>Mutiara Salsabila, Sutrisno Anggoro, Hartuti Purnawen</i>	422
28. Kajian Lingkungan Pemanfaatan Mikroalga sebagai Alternatif Bahan Baku Biodiesel menggunakan Pendekatan Life Cycle Assessment <i>Hany Trisnawati, Didi Dwi Anggoro, Hadiyanto</i>	436
29. Serangga Xylocopa SPP : Peran dan Interaksinya dengan Lingkungan <i>Saripah Ulfah</i>	436
30. Konservasi Ikan Kurau di Selat Malaka Provinsi Riau <i>Pareng Rengi, Athur Brown</i>	446
31. Daya Dukung Perairan Bendungan Sungai Paku, Kecamatan Kampar Kiri, Kabupaten Kampar untuk Uji Coba Budidaya Ikan Baung <i>Sukendi, Mulyadi, Suwondo, Niken Ayu Pamungkas</i>	473
32. Pola Penggunaan Lahan Daerah Sempadan Sungai Siak di Kelurahan Pesisir Kecamatan Limapuluh Kota Pekanbaru The Land Use Patternat Borderlineof Siak <i>Juwanda Putra, Sugeng Wiyono, Puji Astuti</i>	487
33. Biomassa dan Cadangan Karbon pada Ekosistem Mangrove di Pesisir Pantai Purnama Kota Dumai Provinsi Riau <i>Teguh Hariyanto, Bintal amin</i>	503
34. Kajian Pengaruh Keberadaan Perguruan Tinggi terhadap Perkembangan Guna Lahan <i>Said Muhammad Qadry, Abdul Kudus, Febby Asteriani</i>	513

35. Reklamasi Lahan Bekas Tambang Bauksit dengan Tanaman Karet dan Bahan Organik Pupuk Kandang (Kajian Ex-Situ) <i>Firdaus LN, Sri Wulandari</i>	540
36. Daya Dukung Lingkungan Perairan Kecamatan Mantang Kabupaten Bintan Provinsi Kepulauan Riau untuk Kegiatan Budidaya Dalam Keramba <i>Mharia Ulfa, Thamrin, sukendi</i>	557
37. Pengendalian Fungsi Konservasi Kawasan 1001 Malam Morokrembangan Menurut Agenda 21 di Kota Surabaya <i>Cihe Aprilia Bintang</i>	566
38. Pengaruh keberadaan keramba jaring Apung terhadap kebiasaan makan ikan kapiel (Puntius scwhanefeldi)di Waduk PLTA Koto Panjang Provinsi Riau <i>Leis Utami Manurung, Sukendi, Windarti</i>	586
39. A Method to Determine The Sustainability of Unconfined Aquifer <i>Juandi, Adrianto ahmad, Muhammad edisar, Syamsulduha</i>	601
40. Pemanfaatan Limbah Kelapa Sawit Menjadi Kompos Aktif <i>Amir Awaludin, Lili Warly, Hainim kadir, Prasetya</i>	609

PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN HIV AIDS DI LINGKUNGAN KERJA

Nopriadi

* Dosen FKM UNAND Padang
* Kandidat Doktor PSIL UR
* Fasilitator HIV AIDS Nasional (KPAN)

ABSTRAKS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) merupakan salah satu penyakit yang menjadi masalah besar di dunia termasuk di Indonesia, mengingat HIV dan AIDS merupakan penyakit yang belum ditemukan obat penyembuhnya dan jumlah pengidapnya terus meningkat secara signifikan. HIV dan AIDS tidak hanya berdampak pada masalah kesehatan saja, tetapi berdampak luas pada masalah ekonomi, bisnis dan social. Pengidap HIV dan AIDS di Indonesia akhir-akhir ini sudah pada kondisi yang mengkhawatirkan. Jumlah kasusnya meningkat dari tahun ke tahun dan sebagian besar (lebih 85 %) ada pada usia produktif.

Dunia kerja merupakan salah satu sektor yang mengalami dampak negatif dari masalah HIV dan AIDS, mengingat usia produktif adalah tulang punggung kegiatan pada dunia usaha. Apabila HIV dan AIDS makin meluas pada pekerja, maka akan mengakibatkan berbagai dampak negatif seperti melemahnya kemampuan pekerja, peningkatan biaya pengobatan dan perawatan, kehilangan hari kerja, situasi kerja yang tidak kondusif, yang semuanya itu berdampak pada penurunan produktifitas dan mengancam kelangsungan dunia usaha.

Penyakit HIV dan AIDS di lingkungan kerja ini merupakan ancaman yang kompleks bagi karyawan, dengan dimensi yang lebih dari sekedar perawatan kesehatan. Banyak pria dan wanita di seluruh dunia yang menerima stigma, diskriminasi, dan ditolak haknya untuk mendapatkan pekerjaan, karena status HIV/AIDS yang mereka derita.

Untuk menanggapi masalah ini, Organisasi Buruh Internasional (ILO) dan WHO menerapkan pedoman praktik mengenai HIV/AIDS di dunia kerja. Pedoman ini didasarkan pada prinsip non-diskriminasi, kesetaraan gender, menjaga kerahasiaan, lingkungan kerja yang sehat, tanpa pengujian HIV untuk rekrutmen tenaga kerja dan kenaikan jabatan, serta kelanjutan hubungan kerja. Begitu juga dengan Depnakertrans juga telah mengeluarkan Keputusan Menteri No.68/Men/IV/2004 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS di Tempat Kerja.

Pemerintah, pengusaha dan serikat pekerja baik sendiri-sendiri maupun secara bersama-sama harus melaksanakan upaya pencegahan penanggulangan HIV/AIDS di lingkungan kerja sebagaimana dimaksud dapat dilakukan dengan melibatkan pihak ketiga atau ahli di bidang HIV/AIDS.

Kata Kunci: HIV AIDS di Tempat Kerja, Stigma, Diskriminasi.

A. Pendahuluan

Epidemi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immuno-Deficiency Syndrome* (AIDS) merupakan salah satu penyakit yang berkembang sangat pesat dan menjadi masalah besar di dunia serta menjadi tantangan bagi pembangunan dan kemajuan sosial. Banyak negara miskin dan negara berkembang termasuk Indonesia yang dipengaruhi epidemi ini ditinjau dari jumlah infeksi dan dampak yang ditimbulkannya.

Indonesia adalah salah satu negara di Asia dengan epidemi yang berkembang paling cepat. Data pengidap HIV dan AIDS di Indonesia akhir-akhir ini sudah pada kondisi yang mengkhawatirkan. Jumlah kasus HIV dan AIDS meningkat dari tahun ke tahun dan sebagian besar ($>85\%$) ada pada usia produktif. Kementerian Kesehatan memperkirakan, Indonesia pada tahun 2014 akan mempunyai hampir tiga kali jumlah orang yang hidup dengan HIV dan AIDS dibandingkan pada tahun 2008 yaitu dari 277.700 orang menjadi 813.720 orang. Ini dapat terjadi bila tidak ada upaya penanggulangan HIV dan AIDS yang bermakna dalam kurun waktu tersebut. WHO memprediksikan jika terdeteksi satu kasus maka mungkin terdapat 100 kasus HIV/AIDS yang tidak terdeteksi, karena tidak semua penderita dapat terdeteksi dan dilaporkan.

Bagian terbesar orang yang hidup dengan HIV/AIDS (ODHA) adalah orang dewasa yang berada dalam usia kerja dan hampir separuhnya adalah wanita yang akhir-akhir ini terinfeksi lebih cepat dari pada laki-laki. HIV dan AIDS tidak hanya berdampak pada masalah kesehatan saja, tetapi juga berdampak luas pada masalah ekonomi nasional, bisnis dan sosial tenaga kerja serta keluarganya.

Melihat kondisi tersebut di atas maka dunia kerja merupakan salah satu sektor yang akan mengalami dampak negatif dari masalah HIV dan AIDS mengingat usia produktif adalah tulang punggung kegiatan pada dunia usaha. Apabila HIV dan AIDS makin meluas pada masyarakat pekerja, maka akan mengakibatkan berbagai dampak negatif seperti berkurang atau melemahkan kemampuan pekerja, peningkatan biaya pengobatan dan perawatan, kehilangan hari kerja, situasi kerja yang tidak kondusif, yang kesemuanya itu akan mengarah pada penurunan produktifitas dan mengancam kelangsungan dunia usaha.

Sejak kemunculan virus HIV tahun 1983, HIV dan AIDS telah menjadi salah satu masalah terpenting di tempat kerja dewasa ini. Penyakit ini merupakan ancaman yang kompleks bagi karyawan, dengan dimensi yang lebih dari sekedar perawatan kesehatan.

Banyak pria dan wanita di seluruh dunia kerja (perusahaan) yang menerima stigma, diskriminasi, dan ditolak haknya untuk mendapatkan pekerjaan yang baik, karena status HIV/AIDS yang mereka derita.

Stigma, diskriminasi dan pelanggaran hak asasi manusia (HAM) juga terjadi pada sektor pelayanan kesehatan, baik yang dilakukan oleh petugas kesehatan terhadap petugas kesehatan yang menderita HIV, terhadap pasien AIDS, atau oleh pengusaha terhadap tenaga kesehatan yang menderita HIV AIDS. Ini merupakan masalah serius dalam lingkungan pelayanan kesehatan, yang dapat menurunkan penyediaan perawatan dan program-program pencegahan. Bentuk masalahnya berbagai macam, seperti pengobatan yang sering terlambat, pelayanan dan tindakan yang salah, kerahasiaan privasi pasien tidak terjaga, perilaku petugas kesehatan yang tidak etis kepada pasien, dan juga penggunaan *universal precaution* yang terlalu berlebihan, sehingga menyinggung perasaan pasien dan keluarganya (Nopriadi, 2013).

B. Lingkungan atau Tempat Kerja terkait HIV AIDS

Berdasarkan pedoman bersama ILO/WHO (2005) tentang Pelayanan Kesehatan dan HIV/AIDS, dijelaskan bahwa pengertian tempat kerja adalah semua tempat dimana pekerja perlu berada atau pergi dengan alasan pekerjaan mereka dan yang berada dibawah pengendalian langsung atau tidak langsung dari pengusaha.

Pada UU Kesehatan RI No 36/2009, Pasal 164 juga dijelaskan bahwa upaya kesehatan kerja ditujukan untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan baik pada sektor formal maupun informal, berlaku bagi setiap orang yang berada di lingkungan tempat kerja.

Setiap tenaga kerja berhak mendapatkan perlindungan atas keselamatannya dalam melakukan pekerjaan untuk kesejahteraan hidup dan meningkatkan produktivitas kerja, begitu juga terhadap orang lain yang berada di tempat kerja juga harus terjamin keselamatannya. Tempat kerja diartikan sebagai setiap ruangan atau lapangan, tertutup atau terbuka, bergerak atau tetap dimana tenaga kerja tersebut bekerja, atau yang sering dimasuki oleh tenaga kerja untuk keperluan suatu usaha, termasuk halaman dan sekelilingnya yang merupakan bagian-bagian tempat kerja tersebut (UU Keselamatan Kerja No 1/1970).

Kasus HIV/AIDS adalah sebagai isu di tempat kerja yang harus diperlakukan seperti bahaya atau salah satu penyakit akibat kerja yang serius. Pengusaha harus menjamin bahwa

pekerja sektor kesehatan dan manajer pada semua tingkat mesti sensitif terhadap isu di tempat kerja yang berkaitan dengan HIV/AIDS, termasuk hal-hal yang relevan dengan hak-hak dan kebutuhan pasien, dan bahwa mereka diberi pelatihan yang memadai dan didukung oleh manajemen (Nopriadi, 2013).

Sebagai perusahaan yang ingin menang di pasar global, kita harus terus menangani kekhawatiran kesehatan global utama seperti HIV/AIDS, tidak hanya dengan mendukung masyarakat di tempat kita bekerja, tetapi juga dengan memenuhi kebutuhan karyawan dan keluarga mereka.

Organisasi Buruh Internasional (ILO) dan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah menerapkan Pedoman Praktik mengenai HIV/AIDS di Dunia Kerja. Pedoman ini didasarkan pada prinsip non-diskriminasi, kesetaraan gender, menjaga kerahasiaan, lingkungan kerja yang sehat, tanpa pengujian HIV untuk rekrutmen tenaga kerja dan kenaikan jabatan, dan kelanjutan hubungan kerja.

Terdapat 10 prinsip-prinsip kunci dari Kaidah ILO (2001) tentang HIV/AIDS dan Dunia Kerja yang berlaku bagi semua aspek pekerjaan dan semua tempat kerja, termasuk sektor kesehatan, yaitu :

- 1) **Isu tempat kerja:** HIV/AIDS adalah isu tempat kerja, karena mempengaruhi angkatan kerja, dan karena tempat kerja dapat memainkan peran vital dalam membatasi penularan dan dampak epideminya.
- 2) **Non-diskriminasi:** Seharusnya tidak ada diskriminasi atau stigma terhadap pekerja berdasarkan status HIV yang nyata atau dicurigai.
- 3) **Kesetaraan gender:** Hubungan gender yang lebih setara dan pemberdayaan wanita adalah penting untuk mencegah penularan HIV dan membantu masyarakat mengelola dampaknya.
- 4) **Lingkungan kerja yang sehat:** Tempat kerja harus meminimalkan risiko pekerjaan, dan disesuaikan dengan kesehatan dan kemampuan pekerja.
- 5) **Dialog sosial:** Kebijakan dan program HIV/AIDS yang sukses membutuhkan kerjasama dan saling percaya antara pengusaha, pekerja dan pemerintah.
- 6) **Tidak boleh melakukan skrining untuk tujuan pekerjaan:** Tes HIV di tempat kerja harus dilaksanakan sebagaimana dijelaskan dalam kaidah ILO, harus bersifat sukarela dan rahasia, dan tidak boleh digunakan untuk menskrining pelamar atau pekerja.

- 7) **Kerahasiaan:** Akses kepada data perseorangan, termasuk status HIV pekerja, harus dibatasi oleh aturan dan kerahasiaan yang ditentukan dalam instrumen ILO yang ada.
- 8) **Melanjutkan hubungan pekerjaan:** Pekerja dengan penyakit yang berkaitan dengan HIV harus dibolehkan bekerja dalam kondisi yang sesuai selama dia mampu secara medik.
- 9) **Pencegahan:** Mitra sosial mempunyai posisi yang unik untuk mempromosikan upaya pencegahan melalui informasi, pendidikan dan dukungan bagi perubahan perilaku.
- 10) **Kepedulian dan dukungan:** Pekerja berhak mendapat pelayanan kesehatan yang terjangkau dan mendapat santunan dari jaminan yang bersifat wajib dan jaminan yang berkaitan dengan pekerjaan.

Pada jenis-jenis pekerjaan tertentu, mungkin perlu mengelaborasi lebih lanjut prinsip-prinsip ini untuk mengatasi tantangan khusus yang dihadapi HIV/AIDS dalam sektor kesehatan. Sebagai contoh mungkin perlu untuk menawarkan test HIV bagi pekerja sektor kesehatan sebelum dan selama ditempatkan pada daerah yang berisiko tinggi terhadap mereka, seperti tenaga yang ditempatkan pada bangsal TBC yang resistan terhadap banyak obat-obatan.

Sesuai dengan peraturan dan praktek nasional, persyaratan kerja bagi petugas kesehatan baik yang bekerja di sektor publik atau swasta, harus dilindungi oleh santunan sakit, asuransi, jaminan social atau kompensasi tenaga kerja, sekurang-kurangnya sama dengan yang dinikmati oleh pekerja di sektor lain. Pekerja sektor kesehatan yang hidup dengan HIV/AIDS tidak boleh didiskriminasi dalam bentuk akses pada kesejahteraan dan santunan wajib lainnya. Pada waktu yang sama, penyesuaian mungkin diperlukan untuk menanggapi cara penyakit berkembang, sebagai contoh dengan memperpanjang cuti sakit, dan bila perlu cakupan untuk santunan lain. Bila ketentuan atau skema yang ada memerlukan penyesuaian, agar memperhitungkan kebutuhan khusus penyakit yang berkaitan dengan HIV, hal ini harus menjadi subjek negosiasi antara manajemen dan serikat pekerja atau perwakilan pekerja.

C. Dampak HIV dan AIDS di Tempat Kerja

Dampak dari HIV AIDS sudah menjalar ke seluruh sektor ekonomi dan seluruh bidang kehidupan sosial, epidemi HIV/AIDS telah merupakan ancaman bagi pertumbuhan dan pembangunan jangka panjang. Dampak sosial ekonominya akan sangat akut apabila kerugian SDM terkonsentrasi pada tenaga dengan ketampilan yang langka, profesional dan

pelatihan manajerial yang lebih tinggi. Konsekuensi kerugian ini akan mencapai bagian yang kritis bila mereka mempengaruhi pelayanan dan struktur yang sangat penting yang ada pada garis depan, seperti sistem kesehatan nasional (Hoffman, 1997; Rao et al., 2008).

Dalam konteks ini pemerintah mempunyai kewajiban untuk menerapkan ketentuan-ketentuan *United Nations Declaration of Commitment on HIV/AIDS* tahun 2001, yang mencakup komitmen untuk memperkuat sistem pemeliharaan kesehatan dan memperluas cakupan pengobatan, juga mengatasi masalah HIV/AIDS di dunia kerja melalui peningkatan program pencegahan dan kedulian di tempat kerja publik, swasta dan sektor informal (WHO/ILO, 2005).

1. Dampak HIV dan AIDS bagi Pekerja / Karyawan

Penyakit HIV dan AIDS menjadi salah satu masalah terpenting di tempat kerja dewasa ini. Penyakit ini merupakan ancaman yang serius bagi karyawan di dunia kerja, dengan dimensi yang lebih dari sekedar perawatan kesehatan. Banyak pria dan wanita di seluruh dunia yang mendapatkan stigma, diskriminasi, dan ditolak untuk mendapatkan pekerjaan. Sebuah studi yang dilakukan di sebuah perusahaan besar menyebutkan bahwa sekitar 50% tidak tahu kemana harus pergi untuk menerima informasi, pengujian, atau layanan HIV/AIDS lainnya; hampir 35% kenal seseorang yang telah tertular HIV/AIDS dan lebih dari 40% telah menjalani pengujian terhadap HIV (Strauss, 2000).

Ketika kemudian survei menanyakan apakah karyawan mencemaskan HIV dan AIDS di tempat kerja, 40% percaya mereka tidak akan dipertimbangkan untuk kenaikan jabatan jika positif HIV; hampir 15% berpikir mereka akan kehilangan pekerjaan jika positif HIV dan 60% percaya mereka tidak akan menerima dukungan dari rekan kerja jika positif HIV (Strauss, 2000). Data ini menunjukkan masih banyak yang perlu dilakukan terutama dalam hal pendidikan karyawan untuk memastikan setiap tempat kerja menjadi tempat kerja yang aman dan produktif. Upaya yang dilakukan tidak hanya berpengaruh pada vitalitas dan kesejahteraan karyawan sebagai individu, tetapi juga kesuksesan perusahaan di pasar global.

Stigma dan diskriminasi, baik yang dilakukan oleh petugas kesehatan terhadap petugas kesehatan lainnya yg positif HIV, terhadap pasien, atau oleh pengusaha terhadap pekerja sektor kesehatan, merupakan masalah serius dalam lingkungan pelayanan kesehatan, yang akan menurunkan penyediaan perawatan dan program-program pencegahan. Bentuknya berbagai macam dan dapat menyebabkan pengobatan yang terlambat, tidak tepat atau

terganggu, merusak kerahasiaan, perilaku yang tidak pantas atau tidak etis, dan penggunaan kewaspadaan yang berlebihan.

2. Dampak HIV dan AIDS bagi Perusahaan

Infeksi HIV AIDS tidak hanya mempengaruhi individu, tetapi juga lingkungan kerja secara umum. Jika perusahaan atau tempat kerja tidak dapat mengantisipasinya, maka kecemasan yang timbul di antara karyawan dapat mengganggu produktifitas kerja. Banyak perusahaan yang memandang mempekerjakan ODHA tidak *cost effective*. Hal ini terkadang dianggap wajar karena dipandang dari progres penyakitnya, kemungkinan penularan di tempat kerja dan beban bagi karyawan lain (Hoffman, 1997). Banyaknya biaya kesehatan yang timbul sehubungan dengan infeksi HIV dan AIDS juga membuat banyak perusahaan tidak mau menganggung kerugian dengan tetap mempekerjakan ODHA (Hoffman, 1997).

Pemberian informasi yang cukup mengenai HIV dan AIDS kemudian menjadi penting agar perusahaan dapat mengambil kebijakan yang benar sehingga dapat menciptakan lingkungan kerja yang mendukung baik bagi ODHA maupun karyawan lainnya. Dengan adanya program promosi dan pencegahan HIV dan AIDS, maka biaya yang dikeluarkan untuk menanggulangi terjadinya infeksi ini akan jauh lebih kecil dibandingkan menunggu infeksi ini berkembang di lingkungan kerja.

D. Peranan Pengusaha, Pekerja/Buruh & Pemerintah dalam Pencegahan dan Penanggulangan HIV AIDS di Tempat Kerja

Menurut Keputusan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia No.68/Men/IV/2004 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS di tempat kerja, pemerintah melakukan pembinaan terhadap program pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di tempat kerja. Pemerintah, pengusaha dan serikat pekerja/senat buruh baik sendiri-sendiri maupun secara bersama-sama harus melaksanakan upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di tempat kerja yang dalam melaksanakan upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di tempat kerja sebagaimana dimaksud dapat dilakukan dengan melibatkan pihak ketiga atau ahli di bidang HIV/AIDS.

1. Peran Organisasi Pengusaha dan Pekerja

Kebijakan dan program tempat kerja harus menjamin perlindungan terhadap stigma dan diskriminasi, menjamin penyediaan pengobatan, kepedulian dan dukungan, dan memungkinkan akses terhadap santunan berdasarkan undang-undang, tanpa memandang bagaimana cara HIV didapat (Kepmenaker No 68, 2004). Dalam ruang lingkup kepedulian yang luas terhadap para perawat, organisasi pengusaha dan pekerja harus: (Kemenaker, 2004, WHO, & ILO, 2005):

- a) berpartisipasi penuh dalam mengembangkan dan menyebarluaskan standar, pedoman, kebijakan dan kerangka etika yang mendukung program HIV/AIDS, termasuk standar K3;
- b) mengembangkan dan menerapkan strategi HIV/AIDS bagi anggota mereka sendiri serta kebijakan bagi pekerjanya;
- c) meningkatkan kesadaran dan membangun kapasitas pekerja sektor kesehatan untuk mengatasi dampak HIV/AIDS di tempat kerja;
- d) menginformasikan dan melatih pekerja sektor kesehatan tentang Prinsip-prinsip dasar ILO dan hak-hak waktu bekerja;
- e) menjamin agar pekerja sektor kesehatan yang terinfeksi atau terkena dampak, dilindungi dari stigma dan semua bentuk diskriminasi;
- f) bekerja bersama dengan pekerja sektor kesehatan untuk memantau kepatuhan terhadap semua peraturan dan standar ketenagakerjaan dan K3;
- g) memperkuat akses pekerja sektor kesehatan untuk VCT, pengobatan dan program kesejahteraan di tempat kerja;
- h) bekerjasama antar sesama dan pihak terkait lain yang relevan untuk merancang strategi memerangi HIV/AIDS di pelayanan kesehatan.

Kebijakan kesehatan perlu mencakup dan mempromosikan kerjasama antara semua institusi yang relevan termasuk rumah sakit dan klinik pendidikan, rumah sakit tingkat daerah dan swasta, pelayanan kesehatan kerja, pelayanan kesehatan masyarakat, apotik dan asosiasi perawatan berbasis rumah dan LSM nasional ataupun internasional lainnya. Karena itu pemerintah harus (Kepmenaker, 2004):

- a) membangun kapasitas semua komponen pada semua tingkat sistem kesehatan nasional;
- b) menyediakan dan memelihara kesinambungan perawatan yang efektif melalui koordinasi pelayanan, dan berbagi sumber daya termasuk informasi dan pelatihan;
- c) memperbaiki kapasitas institusi untuk perencanaan dan manajemen pelayanan kesehatan;

- d) merancang dan mereformasi peraturan tentang pengembangan SDM bagi pelayanan kesehatan mencakup perencanaan, pendidikan dan pelatihan, dan peraturan tentang kualifikasi dan syarat-syarat praktik tenaga kesehatan, termasuk persyaratan sertifikasi dan akreditasi;
- e) segera mengembangkan dan menerapkan rencana dan strategi perencanaan SDM yang memungkinkan sistem kesehatan memberikan pelayanan;
- f) memprioritaskan dan menyediakan anggaran yang sesuai untuk memberikan pelayanan yang efektif kepada pasien dan perlindungan terhadap pekerja sektor kesehatan.

2. Peran pemerintah

Menyadari bahwa HIV/AIDS saat ini di Indonesia bukan hanya menjadi masalah Kesehatan akan tetapi juga menjadi masalah dunia kerja yang berdampak pada produktivitas dan profitabilitas perusahaan. Departemen Tenaga Kerja dan Transmigrasi telah mengeluarkan Keputusan Menteri No.68/Men/IV/2004 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS di Tempat Kerja. Dalam Keputusan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi tersebut mewajibkan pengurus/ pengusaha melakukan upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di tempat kerja melalui;

1. Pengembangan kebijakan tentang upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di tempat kerja yang dapat dituangkan dalam Peraturan Perusahaan (PP) atau Perjanjian Kerja Bersama (PKB).
2. Pengkomunikasian kebijakan dengan cara menyebarluaskan informasi dan menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan.
3. Pemberian perlindungan kepada pekerja/buruh dengan HIV/AIDS dari tindak dan perlakuan diskriminatif.
4. Penerapan prosedur keselamatan dan kesehatan kerja khusus untuk pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan standar yang berlaku.

Direktur Jenderal Pembinaan Pengawasan Ketenagakerjaan juga telah mengeluarkan Keputusan Nomor: Kep. 20/DJPPK/VI/2005 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS di tempat kerja yang bertujuan sebagai pedoman bagi pengusaha dan pekerja/buruh dalam pelaksanaan pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS di tempat kerja melalui program keselamatan dan kesehatan kerja.

Petunjuk teknis pelaksanaan pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di tempat kerja meliputi:

- a. Kebijakan.
- b. Pendidikan.
- c. Perlindungan hak pekerja/buruh yang berkaitan dengan HIV/AIDS.
- d. Prosedur Keselamatan dan Kesehatan Kerja Khusus.
- e. Program pengendalian.

Tanggung jawab pemerintah adalah menjamin pendekatan yang terkoordinasi antara semua sektor, untuk mempromosikan dan mendukung standar pelayanan kesehatan setinggi mungkin dalam pelayanan kesehatan, khususnya dalam segi persyaratan kerja dan perawatan pasien, serta mengalokasikan sumber daya dan dana yang cukup.

Keberhasilan perencanaan dan penerapan kebijakan nasional dan peraturan perundangan membutuhkan konsultasi yang luas antara pengusaha pelayanan kesehatan, pekerja dan perwakilannya, asosiasi profesional, ODHA dan para pihak terkait lainnya, dan sistem penegakan hukum yang efektif. Khusus dalam sektor kesehatan, pemerintah pada waktu yang sama adalah regulator, penegak hukum dan juga pengusaha. Harus dijamin bahwa fungsi-fungsi ini tetap terpisah untuk meminimalisir konflik kepentingan dan melindungi hak-hak tenaga kerja secara memadai, khususnya bila organisasi pekerja belum diakui (ILO: Geneva, 2001), <http://www.ilo.org>.

Pemerintah bekerjasama dengan pengusaha, pekerja dan perwakilan mereka, serta pihak lain yang bertanggung jawab terhadap pelayanan kesehatan, harus membuat kerangka peraturan yang relevan, dan bila perlu merevisi peraturan ketenagakerjaan dan peraturan lainnya untuk mencakup ketentuan-ketentuan bahwa:

- (a) menjamin agar rencana aksi nasional HIV / AIDS menetapkan dan memberikan prioritas tinggi bagi kebutuhan khusus pelayanan kesehatan dan pekerja sektor kesehatan;
- (b) mempromosikan penerapan SMK3 yang bersifat nasional pada pelayanan kesehatan, termasuk peraturan dan pedoman di tempat kerja yang bertujuan mencapai syarat-syarat kerja yang layak, lingkungan kerja yang aman dan memperlakukan pajanan terhadap HIV/AIDS sama dengan kecelakaan kerja lainnya;

- (c) melindungi hak-hak semua pekerja dan pasien, apakah mereka secara pribadi terpengaruh oleh HIV/AIDS atau tidak, dan memberikan:
- (1) suatu lingkungan kerja dan kepedulian yang bebas dari stigma dan diskriminasi berdasarkan status HIV yang jelas atau diduga;
 - (2) pencegahan dan pembatasan penularan risiko;
 - (3) sistem manajemen pasca pajanan, mencakup jaminan kerahasiaan sebagaimana dicantumkan dalam instrument ILO, serta konseling dan pencegahan, bila sesuai;
 - (4) larangan skrining HIV wajib untuk tujuan mengeluarkan dari pekerjaan atau proses kerja. Tes HIV dapat ditawarkan untuk melindungi kesehatan pekerja sektor kesehatan, sebagai contoh sebelum atau selama ditempatkan dalam bangsal TBC yang resisten terhadap banyak macam obat;
 - (5) penyesuaian yang dapat diterima, seperti penugasan ulang, penyesuaian tempat kerja dan waktu kerja yang fleksibel;
 - (6) melanjutkan pekerjaan bagi pekerja yang hidup dengan HIV/AIDS selama mampu secara medik;
 - (7) perlindungan data pekerja yang berkaitan dengan HIV;
 - (8) akses kepada santunan, termasuk pilihan pensiun dini, cakupan pelayanan medis dan biaya pemakaman;
 - (9) hak untuk bernegosiasi tentang masalah santunan, dengan memperhatikan peraturan perundangan nasional;
 - (10) prosedur menyampaikan keluhan yang sensitif gender dan dirancang untuk dapat diakses oleh semua staf;
 - (11) usaha-usaha disiplin yang tepat;
 - (12) sangsi untuk pelanggaran ketentuan peraturan.

Badan yang berwenang harus memberikan informasi teknis dan panduan kepada pengusaha, pekerja dan perwakilannya mengenai Pedoman ILO tentang SMK3: ILO-OSH 2001, sebagai cara yang efektif untuk mematuhi kerangka legal dan kebijakan. Badan yang berwenang harus memperkuat sistem penegakan hukum K3, termasuk mekanisme pemantauan dan pelaporan.

Dalam perannya sebagai pengusaha (pelayanan kesehatan milik pemerintah), pemerintah harus menjaga konsultasi dan kerjasama yang baik dengan organisasi pengusaha

swasta dan organisasi pekerja kesehatan. Dalam perannya sebagai pengusaha dan pembuat kebijakan, pemerintah harus menjamin agar terdapat lembaga pengawasan K3 dengan anggaran yang memadai, untuk memberikan panduan dan menegakkan peraturan K3.

E. Program Pencegahan HIV/AIDS di Tempat Kerja

Program pencegahan HIV/AIDS di tempat kerja difokuskan pada pembentukan perilaku pekerja untuk tidak terpapar pada rantai penularan HIV/AIDS, antara lain melalui kontak seksual dan kontak jarum suntik. Bentuk kegiatan pencegahan HIV/AIDS ditempat kerja akan banyak berupa pendidikan pekerja (*Workers Education*) untuk meningkatkan kesadaran akan resiko HIV/AIDS dan adopsi perilaku aman untuk mencegah kontak dengan rantai penularan HIV/AIDS.

Pelayanan Kesehatan HIV/AIDS yang pernah dilakukan oleh pemerintah adalah:

1. Pelayanan Promotif : Meningkatkan KIE tentang HIV AIDS.

- a) Promosi Perilaku Seksual Aman (*Promoting Safer Sexual Behavior*).
- b) Promosi dan distribusi kondom (*Promoting and Distributing Condom*).
- c) Norma Sehat di Tempat Kerja : tidak merokok, tidak mengkonsumsi Napza.
- d) Penggunaan alat suntik yang aman (*Promoting and Safer Drug Injection Behavior*).

2. Pelayanan Preventif

- a) Peningkatan gaya hidup sehat
- b) Memahami penyakit HIV AIDS, bahaya dan pencegahannya.
- c) Memahami penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS), bahaya dan cara pencegahannya.
- d) Diadakannya konseling tentang HIV AIDS pada pekerja secara sukarela dan tidak dipaksa.

3. Pelayanan Kuratif

- a) Pengobatan dan perawatan ODHA
- b) Pencegahan dan pengobatan IMS
- c) Penyediaan dan transfusi yang aman
- d) Mencegah komplikasi dan penularan terhadap keluarga dan teman sekerjanya
- e) Dukungan sosial ekonomi ODHA

4. Pelayanan Rehabilitatif

- a) Latihan dan pendidikan pekerja (ODHA) untuk dapat menggunakan kemampuan yang masih ada secara maksimal
- b) Penempatan pekerja (ODHA) sesuai kemampuannya
- c) Penyuluhan kepada pekerja dan pengusaha untuk menerima penderita ODHA untuk bekerja seperti pekerja lain
- d) Menghilangkan Stigma dan Diskriminasi terhadap pekerja ODHA oleh rekan kerja dan pengusaha

Selain itu terdapat pula kebijakan yang merupakan Keputusan Presiden Nomor 75 Tahun 2006 yaitu:

1. Melakukan upaya pencegahan dan penanggulangan AIDS berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku serta berperan aktif dalam pelaksanaan strategi global pencegahan dan penanggulangan AIDS yang dicanangkan oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB).
2. Meningkatkan kewaspadaan masyarakat terhadap bahaya AIDS, serta meningkatkan pencegahan dan penanggulangan AIDS secara lintas sektor, menyeluruh, terencana, terpadu dan terkoordinasi.

Dalam melaksanakan tujuan utama tersebut Komisi melakukan kegiatan-kegiatan sebagai berikut:

1. Penanggulangan AIDS yang meliputi pencegahan, penyuluhan, pelayanan, pemantauan, pengendalian bahaya AIDS.
2. Pengamatan epidemiologic pada lelompok penduduk yang beresiko tinggi mudah tertular dan menjadi sumber penularan/penyebaran HIV.
3. Mengadakan penyuluhan tentang bahaya dan bagaimana cara mencegah penularan HIV bagi masyarakat umum.
4. Mengadakan kerjasama internasional dan regional dalam rangka pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS.
5. Menyebarluaskan informasi mengenai HIV/AIDS dalam berbagai media massa dengan cara yang tepat dan tidak menimbulkan keresahan serta kebimbangan dalam masyarakat.

Namun Kelemahan dari kebijakan tersebut adalah :

1. Masih sulitnya membangun sinergisme dengan stakeholder karena visi yang belum sama dengan KPAN/D.
2. Kurang siapnya SDM dari Komisi Penanggulangan AIDS daerah Kabupaten dan Kota.
3. Masih adanya persepsi yang salah, mitos-mitos terhadap HIV/AIDS di masyarakat.
4. Belum tersusunnya kebijakan-kebijakan atau ketentuan hukum terhadap penanggulangan HIV/AIDS dan narkoba.
5. Terlalu banyaknya faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan upaya penanggulangan HIV/AIDS dan narkoba.
6. Permasalahan HIV/AIDS dan penyalahgunaan narkoba belum merupakan prioritas sehingga menyulitkan dalam pengadaan dana.
7. Program-program penanggulangan HIV/AIDS dan narkoba yang masih berjalan sendiri-sendiri baik yang dilakukan oleh sektor pemerintah maupun masyarakat (Orsos dan LSM) mengakibatkan terjadinya tumpang tindih kegiatan.
8. Adanya tantangan sosio-budaya, agama terutama dalam mempromosikan upaya penanggulangan HIV/AIDS.

F. HIV dan AIDS, HAM serta gender di tempat kerja

Penyakit AIDS yaitu suatu penyakit yang ditimbulkan sebagai dampak berkembangbiaknya virus HIV didalam tubuh manusia, yang mana virus ini menyerang sel darah putih (sel CD4) sehingga mengakibatkan rusaknya sistem kekebalan tubuh. Hilangnya atau berkurangnya daya tahan tubuh membuat si penderita mudah sekali terjangkit berbagai macam penyakit termasuk penyakit ringan sekalipun. Virus HIV menyerang sel CD4 dan menjadikannya tempat berkembang biak Virus HIV baru kemudian merusaknya sehingga tidak dapat digunakan lagi. Sebagaimana kita ketahui bahwa sel darah putih sangat diperlukan untuk sistem kekebalan tubuh. Tanpa kekebalan tubuh maka ketika tubuh kita diserang penyakit. Tubuh kita lemah dan tidak berupaya melawan jangkitan penyakit dan akibatnya kita dapat meninggal dunia meski terkena influenza atau pilek biasa.

Ketika tubuh manusia terkena virus HIV maka tidaklah langsung menyebabkan atau menderita penyakit AIDS, melainkan diperlukan waktu yang cukup lama bahkan bertahun-tahun bagi virus HIV untuk menyebabkan AIDS atau HIV positif yang mematikan.

Kaidah ILO menyebutkan bahwa tidak dibolehkan adanya tindak diskriminasi terhadap buruh/pekerja berdasarkan status HIV/AIDS atau dianggap sebagai orang terinfeksi HIV. Diskriminasi dan stigmatisasi justru menghalangi upaya promosi pencegahan HIV/AIDS dan merupakan pelanggaran hak azasi manusia (ILO, 2002).

Salah satu pelanggaran HAM yang sering terjadi di tempat kerja adalah dengan adanya tes HIV sebagai prasyarat rekrutmen di tempat kerja. Padahal pemerintah sudah menjamin dalam Keputusan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia No.68/Men/IV/2004 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS di tempat kerja pasal (5) berikut ini (Kemenaker, 2004):

- 1) Pengusaha atau pengurus dilarang melakukan tes HIV untuk digunakan sebagai prasyarat suatu proses rekrutmen atau kelanjutan status pekerja/buruh atau kewajiban pemeriksaan kesehatan rutin.
- 2) Tes HIV hanya dapat dilakukan terhadap pekerja/buruh atas dasar kesukarelaan dengan persetujuan tertulis dari pekerja/buruh yang bersangkutan, dengan ketentuan bukan untuk digunakan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1).
- 3) Apabila tes HIV sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) dilakukan, maka pengusaha atau pengurus wajib menyediakan konseling kepada pekerja/buruh sebelum atau sesudah dilakukan tes HIV.
- 4) Tes HIV sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) hanya boleh dilakukan oleh dokter yang mempunyai keahlian khusus sesuai peraturan perundang-undangan dan standar yang berlaku.

Infeksi HIV juga tidak boleh dijadikan alasan pemutusan hubungan kerja. Seperti layaknya kondisi penyakit lain, infeksi HIV tidak harus membuat seseorang kehilangan hak bekerja sepanjang orang tersebut masih layak bekerja dan dapat dibenarkan secara medis. Namun demikian, di banyak tempat di dunia, begitu seseorang terdiagnosa HIV, maka berubahlah status kepegawaianya. Sebuah studi membuktikan, 27% ODHA mengalami perubahan dari full-time menjadi part-time dalam kurun waktu 6 bulan setelah didiagnosa HIV (Hoffman, 1997; Rao et al., 2008). Walaupun kehilangan pekerjaan yang dialami ODHA sebagian disebabkan karena kondisi kesehatannya, namun dalam banyak studi dibuktikan bahwa kondisi kesehatan ODHA memburuk karena depresi dan gangguan mental akibat diskriminasi dan stigmatisasi yang dialaminya (Hoffman, 1997).

Stigmatisasi di pelayanan kesehatan juga menjadi isu yang mengemuka bagi ODHA dan keluarganya (Anderson et al., 2008; Carr & Gramling, 2004; Deacon & Stephney, 2007). Padahal, Keputusan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia No.68/Men/IV/2004 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS di tempat kerja pasal (3), menyebutkan bahwa pekerja/buruh dengan HIV/AIDS berhak mendapatkan pelayanan kesehatan kerja dengan pekerja/buruh lainnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Namun demikian, stigma dan diskriminasi baik yang dilakukan oleh pekerja sektor kesehatan terhadap pekerja sektor kesehatan lainnya, terhadap pasien, atau oleh pengusaha terhadap pekerja sektor kesehatan, merupakan masalah serius dalam lingkungan pelayanan kesehatan, yang akan menurunkan penyediaan perawatan dan program-program pencegahan. Bentuknya berbagai macam dan dapat menyebabkan pengobatan yang terlambat, tidak tepat atau terganggu, merusak kerahasiaan, perilaku yang tidak pantas atau tidak etis, dan penggunaan kewaspadaan yang berlebihan (Anderson et al., 2008; Carr & Gramling, 2004; Deacon & Stephney, 2007).

Upaya intervensi dalam pelayanan kesehatan akan lebih sukses bila upaya tersebut merupakan bagian kampanye yang lebih luas untuk mengurangi stigma dan diskriminasi. Dalam pelayanan kesehatan, stigma dan diskriminasi dapat dikurangi secara bermakna melalui kombinasi intervensi yang saling mendukung seperti:

- (a) penerapan kebijakan tempat kerja yang secara tegas melarang diskriminasi dalam pekerjaan dan dalam melaksanakan tanggung jawab profesional;
- (b) penyediaan perawatan yang komprehensif, termasuk program kesejahteraan dan penyediaan ART untuk meningkatkan kualitas kehidupan;
- (c) pelatihan yang sesuai bagi personil pada semua tingkat tanggung jawab, untuk meningkatkan pengertian terhadap HIV/AIDS dan mengurangi sikap negatif dan diskriminatif terhadap kolega dan pasien yang hidup dengan penyakit ini. Pelatihan ini harus menyediakan pekerja kesehatan dengan:
 - (i) **Informasi** tentang cara penularan HIV/AIDS dan penyakit infeksi lainnya, tingkat risiko pekerjaan, untuk mengatasi ketakutan terhadap kontak fisik dengan pasien dan memberikan landasan untuk belajar terus-menerus;
 - (ii) **Ketrampilan inter-personal**, untuk membantu pekerja kesehatan mengerti dampak HIV/AIDS dan beban stigma, dan memberi mereka ketrampilan untuk berkomunikasi

dengan pasien, kolega dan lainnya dengan cara yang saling menghargai dan nondiskriminatif;

(iii) **Teknik mengelola stres dan menghindari kehabisan tenaga**, seperti melalui ketentuan tingkat personalia yang memadai; lebih banyak kesempatan untuk bekerja secara mandiri dan meningkatkan keterlibatan dalam bagaimana cara tersebut dilaksanakan; menetapkan pola-pola kerja shift; rotasi kerja; promosi dan pengembangan pribadi; pengenalan awal dari stres; pengembangan ketrampilan berkomunikasi untuk supervisi; kelompok pendukung staf; dan waktu diluar tempat kerja;

(iv) **Kewaspadaan terhadap peraturan perundangan yang berlaku** yang melindungi hak-hak pekerja sektor kesehatan dan pasien, tanpa memandang status HIV mereka.

Sebagaimana disebutkan dalam 10 kaidah ILO, dimensi gender dalam penanggulangan HIV/AIDS perlu digaris bawahi. Perempuan dibanding laki-laki cenderung mudah terinfeksi dan terpengaruh wabah HIV/AIDS. Karenanya, kesetaraan jender dan pemberdayaan perempuan amat penting bagi keberhasilan pencegahan penyebaran infeksi serta memudahkan perempuan mengatasi HIV/AIDS (ILO, 2002; WHO & ILO, 2005).

Wanita lebih mudah menjadi HIV-positif dan lebih terpengaruh dampak buruk epidemi dibandingkan laki-laki, karena alasan biologis, sosio-kultural dan ekonomi (ILO, 2002; WHO & ILO, 2005). Sektor kesehatan merupakan pengusaha utama dari pekerja wanita, pada beberapa kasus sekitar 80% pekerja sektor kesehatan adalah wanita. Dalam keadaan demikian, sangat penting untuk memperhatikan sepenuhnya dimensi gender dari K3 dan HIV/AIDS, dan bahwa pekerja kesehatan laki-laki dan wanita menjadi sensitif gender, yang diberikan melalui informasi, pendidikan dan pelatihan.

Pengusaha harus menjamin bahwa upaya-upaya berikut ini diperhatikan dan ditampung dalam merancang dan menerapkan kebijakan dan program di tempat kerja:

- 1) Semua program sektor kesehatan harus sensitif gender, sebagaimana juga sensitif terhadap etnis, usia, ketidakmampuan, agama, status sosio-ekonomi, budaya dan orientasi seksual. Hal ini diwujudkan dengan secara jelas mentargetkan laki-laki maupun wanita dalam program, dan melibatkan mereka dalam program yang mengakui jenis dan tingkat risiko yang berbeda bagi laki-laki dan wanita.

- 2) Informasi bagi wanita, khususnya wanita muda, perlu untuk mengingatkan dan menjelaskan risiko mereka yang lebih tinggi untuk penularan HIV. Pendidikan harus membantu wanita dan laki-laki untuk mengerti dan bertindak atas hubungan kekuatan yang tidak setara diantara mereka dalam lapangan pekerjaan dan situasi personal; pelecehan dan kekerasan harus diutarakan secara khusus, tidak hanya dalam tempat kerja tapi juga dalam situasi rumah tangga (domestik).
- 3) Program tempat kerja harus membantu wanita mengerti hak-hak mereka, baik dalam tempat kerja maupun diluar tempat kerja, dan memberdayakan mereka untuk melindungi diri mereka sendiri.
- 4) Pendidikan bagi laki-laki harus mencakup peningkatan kesadaran, penilaian risiko dan strategi untuk mempromosikan tanggung jawab laki-laki berkaitan dengan pencegahan HIV/AIDS, dan faktor-faktor lingkungan yang dapat mendukung perilaku pencegahan yang bertanggung jawab.
- 5) Pelatihan HIV/AIDS bagi pekerja sektor kesehatan harus memberikan pengertian tentang kebutuhan fisik dan psikologis khusus dari wanita HIV-positif, termasuk masalah-masalah spesifik yang mereka hadapi dalam kesehatan reproduksi dan anak. Pelatihan juga harus menjelaskan hambatan-hambatan untuk membuka status HIV, seperti ketakutan terhadap stigma, diskriminasi atau kekerasan.

G. Kesimpulan dan Saran

1. Upaya kesehatan kerja ditujukan untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan baik pada sektor formal maupun informal, berlaku bagi setiap orang yang berada di lingkungan tempat kerja. Tempat kerja yang dimaksudkan adalah semua tempat dimana pekerja perlu berada atau pergi dengan alasan pekerjaan mereka dan yang berada dibawah pengendalian langsung atau tidak langsung dari pengusaha.
2. Penyakit HIV dan AIDS merupakan masalah dan tantangan yang dihadapi perusahaan karena penyakit ini merupakan ancaman yang kompleks yang mempengaruhi karyawan yang tidak saja sekedar perawatan dan pengobatan penyakitnya tetapi juga dampak sosial dari penyakit tersebut. Dampak HIV dan AIDS di tempat kerja, dapat dirasakan oleh banyak pekerja dan calon karyawan berupa perlakuan stigma, diskriminasi, dan ditolak haknya untuk mendapatkan pekerjaan yang baik karena status HIV dan AIDS mereka.

Kecemasan karyawan penderita HIV/AIDS di tempat kerja juga berdampak bagi produktivitas perusahaan dan menghambat kemajuan bisnisnya.

3. Peranan pemerintah, pengusaha dan serikat pekerja/serikat buruh baik sendiri-sendiri maupun secara bersama-sama harus melaksanakan upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di tempat kerja yang dalam melaksanakan upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di tempat kerja sebagaimana dimaksud dapat dilakukan dengan melibatkan pihak ketiga atau ahli di bidang HIV/AIDS. Organisasi buruh internasional (ILO) dan Kemenakertrans RI telah menerapkan pedoman praktik mengelola HIV dan AIDS di dunia kerja dan petujuk teknis pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di tempat kerja. Pedoman ini didasarkan pada prinsip non-diskriminasi, kesetaraan gender, lingkungan kerja yang sehat, tanpa pengujian HIV untuk ketenagakerjaan, kerahasiaan dan kelanjutan hubungan kerja.
4. Program HIV dan AIDS ditempat kerja bertujuan memfasilitasi akses informasi pencegahan HIV yg komprehensif, pengujian, pengobatan dan perawatan HIV untuk semua karyawan. Program tersebut meliputi kebijakan HIV dan AIDS ditempat kerja, pendidikan HIV/AIDS untuk karyawan, akses ke layanan pencegahan, pengobatan dan perawatan serta manajemen HIV dan AIDS di tempat kerja.
5. Kaidah ILO menyebutkan bahwa tidak dibolehkan adanya tindak diskriminasi terhadap buruh/pekerja berdasarkan status HIV/AIDS atau dianggap sebagai orang terinfeksi HIV. Diskriminasi dan stigmatisasi justru menghalangi upaya promosi pencegahan HIV/AIDS dan merupakan pelanggaran hak azasi manusia. Salah satu pelanggaran HAM yang sering terjadi di tempat kerja adalah dengan adanya tes HIV sebagai prasyarat rekrutmen di tempat kerja. Padahal pemerintah sudah menjamin dalam Keputusan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia No.68/Men/IV/2004 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS di tempat kerja.
6. Perempuan dibanding laki-laki cenderung mudah terinfeksi dan terpengaruh wabah HIV/AIDS. Karenanya, kesetaraan jender dan pemberdayaan perempuan amat penting bagi keberhasilan pencegahan penyebaran infeksi serta memudahkan perempuan mengatasi HIV/AIDS. Wanita lebih mudah menjadi HIV-positif dan lebih terpengaruh dampak buruk epidemi dibandingkan laki-laki, karena alasan biologis, sosio-kultural dan ekonomi. Sektor kesehatan merupakan pengusaha utama dari pekerja wanita, pada beberapa kasus sekitar 80% pekerja sektor kesehatan adalah wanita. Dalam keadaan

demikian, sangat penting untuk memperhatikan sepenuhnya dimensi gender dari K3 dan HIV/AIDS, dan bahwa pekerja kesehatan laki-laki dan wanita menjadi sensitif gender, yang diberikan melalui informasi, pendidikan dan pelatihan.

H. DAFTAR PUSTAKA

- Anderson, M., Elam, G., Gerver, S., Solarin, I., Fenton, K., & Easterbrook, P. (2008). HIV/AIDS-related stigma and discrimination: Accounts of HIV-positive Caribbean people in the United Kingdom. *Social Science & Medicine*, 67(5), 790-798. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.05.003>
- Carr, R. L., & Gramling, L. F. (2004). Stigma: A Health Barrier for Women with HIV/AIDS. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 15(5), 30-39. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/1055329003261981>
- Deacon, H., & Stephney, I. (2007). *HIV AIDS, Stigma and Children : A literature review*. Cape town: HSRC Press.
- Hoffman, M. A. (1997). HIV Disease and Work: Effect on the Individual, Workplace, and Interpersonal Contexts. *Journal of Vocational Behavior*, 51(2), 163-201. doi: <http://dx.doi.org/10.1006/jvbe.1997.1613>
- ILO. (2001). *HIV/AIDS and the world of work*, An ILO code of practice (Geneva). <http://www.ilo>
- ILO. (2002). *Kaidah ILO tentang HIV AIDS dan Dunia Kerja*: International Labour Organization. Jeneva
- Keputusan Menteri Tenaga Kerja Dan Transmigrasi Republik Indonesia. Nomor: Kep. 68/Men/IV/2004 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS di Tempat Kerja (2004).
- Keputusan Direktur Jenderal Pembinaan Pengawasan Ketenagakerjaan Nomor: Kep. 20/DJPPK/VI/2005 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS di tempat kerja
- Moh. (2009). *Kebijakan dalam penanggulangan IMS, HIV dan AIDS*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

- Muninjaya, G. (1999). *AIDS Di Indonesia: Masalah Dan Kebijakan Penanggulangannya*: Buku Kedokteran EGC.
- Nopriadi. (2013). HIV AIDS di Tempat Kerja, Modul 5 TOT Pengajar Materi HIV dan AIDS FKM, KPAN Jakarta.
- Nopriadi, (2013). HIV AIDS di Lingkungan Kerja, OPINI Riau Pos (3 Desember 2013), Pekanbaru.
- Strategi dan rencana aksi nasional penanggulangan hiv dan aids tahun 2010 - 2014, NOMOR 08/PER/MENKO/KESRA/I/2010 C.F.R. (2010).
- Rao, D., Angell, B., Lam, C., & Corrigan, P. (2008). Stigma in the workplace: Employer attitudes about people with HIV in Beijing, Hong Kong, and Chicago. *Social Science & Medicine*, 67(10), 1541-1549. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.07.024>
- Strauss, L. (2000). *Mengelola HIV/AIDS Di Tempat Kerja*: Levi Strauss and Co.
- UU No. 1/1970 tentang Keselamatan Kerja, Depnakertrans RI
- UU No. 36/2009 tentang Kesehatan, Bagian Kesehatan Kerja Pasal 164-166, Kementerian Kesehatan RI
- WHO, & ILO. (2005). *Pedoman Bersama ILO/WHO*: Direktorat Pengawasan Kesehatan Kerja Direktorat Jenderal Pembinaan Pengawasan Ketenagakerjaan Departemen Tenaga Kerja dan Transmigrasi RI.