

LAPORAN HASIL KAJIAN

PENERAPAN KEPUTUSAN MENTERI TENAGA KERJA DAN TRANSMIGRASI No. 68/2004 MENGENAI PROGRAM PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN HIV/AIDS DI TEMPAT KERJA



Copyright © International Labour Organization 2019

Diterbitkan pertama 2019

Publikasi Kantor Perburuhan Internasional memiliki hak cipta berdasarkan Protokol 2 Konvensi Hak Cipta Universal. Namun demikian, potongan pendek darinya boleh direproduksi tanpa izin, dengan syarat sumbernya disebutkan. Untuk hak reproduksi atau terjemahan, permohonan hendaknya diajukan kepada ILO Publications (Rights and Licensing), International Labour Office, CH-1211 Geneva 22, Switzerland, atau melalui email: rights@ilo.org. Kantor Perburuhan Internasional menyambut baik permohonan semacam itu.

Perpustakaan, lembaga dan pengguna lain yang terdaftar pada organisasi hak reproduksi diperbolehkan membuat salinan sesuai dengan izin yang diterbitkan untuk mereka untuk tujuan ini. Kunjungi www.ifrro.org untuk mendapatkan hak reproduksi di negara Anda.

Laporan Hasil Kajian Penerapan Keputusan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi No. 68/2004

ISBN : 978-92-2-031795-2 (print)

978-92-2-031796-9 (web pdf)

Penyebutan yang dipergunakan di dalam publikasi ILO, yang sesuai dengan praktik Perserikatan Bangsa-Bangsa, dan penyajian materi di dalamnya tidak mengisyaratkan penyampaian pendapat apapun dari pihak Kantor Perburuhan Internasional mengenai status hukum suatu negara, daerah atau wilayah atau otoritasnya, atau mengenai garis perbatasannya.

Tanggung-jawab atas pendapat yang disampaikan di dalam artikel, studi dan kontribusi lain yang bertanda-tangan semata-mata berada di tangan pengarangnya, dan publikasi bukan merupakan dukungan dari Kantor Perburuhan Internasional terhadap pendapat yang disampaikan di dalamnya.

Penyebutan nama perusahaan dan produk dan proses komersil tidak mengisyaratkan dukungan dari Kantor Perburuhan Internasional, dan tidak disebutkannya suatu perusahaan, produk atau proses komersil tertentu bukan merupakan tanda ketidaksetujuan.

Informasi tentang publikasi dan produk digital ILO bisa didapatkan di: www.ilo.org/publns

Dicetak di Indonesia

Sambutan Kementerian Ketenagakerjaan

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Pertama-tama marilah kita panjatkan puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat, taufiq dan hidayah-Nya penelitian Implementasi Program Pencegahan dan Penanggulangan HIV-AIDS di Tempat Kerja yang mengacu pada Keputusan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi (Kepmenakertrans) No. 68/2004 dapat berjalan lancar. Hingga saat ini diperkirakan terdapat lebih dari 36,9 juta orang dengan HIV di dunia, dan kurang lebih 80 persen di antaranya adalah kelompok usia produktif.

Menurut Laporan SIHA terkait HIV/AIDS Triwulan 2 Tahun 2019, di Indonesia tercatat sebanyak 349.882 orang dengan HIV dan 117.064 orang dengan AIDS. Persentase kumulatif AIDS tertinggi ada pada kelompok usia produktif. Dari gambaran data tersebut tidak dapat disangkal bahwa masalah HIV/AIDS merupakan permasalahan serius bagi sektor ketenagakerjaan, khususnya bagi kehidupan masyarakat pada umumnya.

Hasil evaluasi dan survei tentang Implementasi Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS di Tempat Kerja, yang dilakukan ILO bekerja sama dengan Kementerian Ketenagakerjaan Republik Indonesia, telah menghasilkan beberapa rekomendasi yang menjadi salah satu bahan acuan dalam rangka peningkatan implementasi kebijakan pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS (P2 HIV/AIDS) di tempat kerja. Ini merupakan komitmen pemerintah Indonesia, khususnya Kementerian Ketenagakerjaan Republik Indonesia dalam menjalankan upaya keselamatan dan kesehatan kerja untuk perlindungan pekerja dari penyakit akibat kerja dan gangguan kesehatan pada umumnya.

Program P2 HIV/AIDS di tempat kerja diharapkan dapat berkontribusi dalam meningkatkan derajat kesehatan pekerja agar berada pada kondisi kesehatan dan produktivitas yang optimal. Pemerintah berkomitmen untuk melakukan upaya perlindungan tenaga kerja melalui pelaksanaan program P2 HIV/AIDS di tempat kerja sehingga pengembangan program ini dapat diterapkan secara komprehensif, terpadu dan sinergis dalam peningkatan implementasi program P2 HIV-AIDS di tempat.

Dibutuhkan pula kolaborasi dan keterlibatan berbagai pihak, dengan pendekatan melalui lembaga tripartit, guna mencapai harmonisasi dan sinkronisasi dalam upaya mencapai kinerja program terbaik terkait upaya peningkatan implementasi pelaksanaan program P2 HIV/AIDS di tempat kerja.

Saya mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada ILO, UNAIDS dan Yayasan Kusuma Buana serta semua pihak yang telah membantu dan berperan serta aktif dalam melakukan penelitian ini sehingga penelitian ini berjalan lancar dan hasil rekomendasinya dapat memberikan manfaat pada pengembangan Program Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS di Tempat Kerja di Indonesia.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Plt. Direktur Pengawasan Norma Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Ghazmahadi, S.T, M.M

NIP. 19710922 199703 1 002

Pengantar UNAIDS

Estimasi kasus HIV di Indonesia pada 2018 mencapai 640.000 orang hidup dengan HIV di mana prevalensi HIV pada usia produktif dari angkatan kerja (15-49 tahun) sebesar 0,4 persen dan terdapat 46.000 orang yang baru terinfeksi HIV. UNAIDS menargetkan pencapaian pada 2020 dengan upaya 90-90-90, yaitu 90 persen orang dengan HIV/AIDS (ODHA) mengetahui status HIV, 81 persen ODHA mengakses ARV, dan 73 persen ODHA mengalami surpresi jumlah virus dalam tubuh.

Tantangan saat ini, Indonesia berada dalam situasi di mana 51 persen ODHA di Indonesia mengetahui status HIV, namun baru 17 persen ODHA mengakses ARV. Program pencegahan HIV/AIDS di tempat kerja memiliki peluang besar untuk menjangkau usia produktif di dunia kerja, terutama dalam melakukan program edukasi untuk mencegah infeksi baru HIV, memberikan lingkungan yang kondusif bagi ODHA dalam mengakses layanan kesehatan serta mencegah stigma dan diskriminasi di tempat kerja.

Tempat kerja merupakan wadah di mana usia produktif berada dan berkumpul secara regular dengan sistem yang berkesinambungan. UNAIDS mendukung peran ILO bersama Yayasan Kusuma Buana dan Kementerian Ketenagakerjaan dengan terlaksananya Kajian Implementasi Keputusan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi (Kepmenakertrans) No. 68/2004. Rekomendasi penelitian ini diharapkan dapat terus mempromosikan pencegahan HIV/AIDS di dunia kerja dengan meningkatnya jumlah perusahaan yang dapat memiliki program di tempat kerja dan menjangkau usia kerja produktif.

UNAIDS mendukung komitmen Kementerian Ketenagakerjaan untuk terus berkontribusi secara berkesinambungan pada upaya peningkatan kualitas dan jangkauan implementasi kebijakan pemerintah di bidang ketenagakerjaan terkait HIV/AIDS. Kontribusi ini diharapkan dapat memastikan terkendalinya epidemi HIV/AIDS di Indonesia.

Krittayawan Boonto

Direktur UNAIDS di Indonesia

Pengantar ILO

Perlindungan sosial adalah prioritas strategis dalam respons HIV global karena perannya dalam mendukung dan mengurangi dampak pada masyarakat, rumah tangga dan individu. ILO memperkirakan bahwa 80 persen orang di seluruh dunia tidak memiliki akses ke jaminan sosial yang komprehensif, terutama mereka yang berada dalam perekonomian informal dan daerah pedesaan.

HIV dan AIDS semakin mengurangi sumber daya rumah tangga yang tersedia, mengganggu ketahanan individu, keluarga, masyarakat dan negara. Sistem jaminan sosial dapat bertindak sebagai penstabil sosial dan ekonomi serta membantu menjaga martabat dan pendapatan para pekerja yang terkena dampak HIV dan keluarga mereka seraya di saat yang sama mengurangi kerentanan orang terhadap HIV sehingga dapat berkontribusi pada pencapaian tujuan global program HIV (90- 90-90).

Konferensi Perburuhan Internasional pada 2012 mengadopsi Rekomendasi Landasan Perlindungan Sosial No. 202 yang menegaskan kembali jaminan sosial sebagai hak asasi manusia. Indonesia telah menerapkan Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), di mana semua warga negara berhak atas asuransi kesehatan (termasuk orang dengan HIV/AIDS (ODHA)). Akses ke layanan kesehatan merupakan hak penduduk dan merupakan target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs), terutama target Cakupan Kesehatan Universal.

Untuk mewujudkan hak ini, jumlah jaringan fasilitas layanan kesehatan bagi orang yang terinfeksi HIV akan diperluas sejalan dengan perluasan jaringan layanan kesehatan yang disediakan oleh pemerintah dan sektor swasta. Perlindungan sosial menjadi langkah yang bermanfaat bagi orang-orang yang paling rentan.

Sebuah studi tentang peningkatan perlindungan sosial di antara orang yang hidup dengan HIV dan populasi kunci terdampak, dilakukan oleh Indonesia Aids Coalition (IAC), telah menunjukkan situasi saat ini bagaimana ODHA dan populasi kunci terdampak dapat mengakses layanan kesehatan untuk perawatan dengan memanfaatkan asuransi kesehatan nasional. Hasil temuan penelitian ini sangat menarik dan diharapkan dapat memberikan masukan serta rekomendasi strategis guna meningkatkan akses layanan kesehatan dan pengobatan HIV/ AIDS serta memenuhi hak cakupan kesehatan universal.

ILO mengucapkan terima kasih kepada IAC dalam mengelola penelitian ini dengan keterlibatan komunitas dukungan ARV di tingkat provinsi dan kabupaten, layanan kesehatan serta mitra terkait lainnya. ILO pun mengucapkan terima kasih kepada UNAIDS atas dukungan berkelanjutan pada peningkatan akses kesehatan bagi ODHA dan populasi kunci terdampak di Indonesia untuk meningkatkan hak atas kesehatan bagi semua warga negara dan mengurangi kematian terkait AIDS.

Michiko Miyamoto

Direktur ILO Indonesia dan Timor Leste

Kata Sambutan Ketua Harian Yayasan Kusuma Buana

Data statistik menunjukkan bahwa mayoritas (70-80%) orang Indonesia dengan HIV/AIDS ada di kelompok usia kerja (20-49 tahun). Dengan kondisi seperti ini maka upaya berbasis tempat kerja akan bisa menjangkau jutaan usia kerja melalui tempat kerja. Pelaksanaan program pencegahan HIV/AIDS di tempat kerja telah diatur dalam Surat Keputusan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi No 68/2004.

Yayasan Kusuma Buana mengucapkan terima kasih atas kepercayaan yang diberikan oleh ILO untuk melakukan penelitian tentang “Review Penerapan Surat Keputusan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi No 68/2004 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS di Tempat Kerja”, yang telah dilaksanakan pada Juni – Desember tahun 2018.

Dengan terbitnya hasil penelitian ini maka kita semua bisa memperoleh gambaran bagaimana pelaksanaan Kepmen ini di lapangan, apa saja yang sudah berjalan dengan baik dan apa lagi yang masih perlu ditingkatkan.

Semoga hasil penelitian ini bisa lebih meningkatkan lagi upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di tempat kerja.

Jakarta, Mei 2019

DR. dr. Joedo Prihartono, MPH

Ketua Harian

Yayasan Kusuma Buana

Pengantar Tim Penulis

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa sehingga penelitian ini telah terlaksana dan dapat diselesaikan dengan baik dan lancar. Kerjasama dan bantuan yang baik telah diberikan oleh berbagai pihak mulai dari tingkat Kementerian Ketenagakerjaan, Kementerian Kesehatan, mantan pengurus Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN), Pengurus Nasional Asosiasi Pengusaha Indonesia (Apindo), Pengurus Pusat Konfederasi Serikat Buruh Sejahtera Indonesia (KSBSI) dan ILO di tingkat pusat, hingga Dinas Tenaga Kerja, Dinas Kesehatan, Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi/Kota, Pengurus Apindo Pusat dan Daerah, perusahaan-perusahaan yang menjadi informan dari penelitian ini yang ada di Batam, DKI Jakarta dan Jawa Timur.

Diterbitkannya Keputusan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi (Kepmenakertrans) No. 68/2004 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS di Tempat Kerja adalah sebuah terobosan penting dalam upaya penanggulangan AIDS di Indonesia. Melalui Kepmenakertrans ini diterapkan sebuah kegiatan pencegahan di tempat kerja untuk menjangkau usia kerja yang berdasarkan statistik Kementerian Kesehatan merupakan segmen umur terbanyak yang terinfeksi HIV dan AIDS.

Melalui penelitian ini telah dilihat bagaimana pelaksanaan Kepmenakertrans ini di lapangan, kendala yang ditemui dan rekomendasi untuk pemecahan masalahnya.

Tim Peneliti mengucapkan terima kasih atas segala kerjasama dan bantuan berbagai pihak dalam perencanaan, pelaksanaan dan penyelesaian survei ini. Terima kasih kami ucapkan atas kepercayaan yang telah diberikan oleh ILO kepada Yayasan Kusuma Buana untuk melaksanakan penelitian ini.

Jakarta, Mei 2019

Tim Peneliti Yayasan Kusuma Buana:

Adi Sasongko
Wisnu Prasadja
Mundi Mahaswiati
Yani Mulyani
Rediscoveri Nitta
Siti Hadiyati
Sri Wulandari

Daftar Isi

SAMBUTAN KEMNAKER	iii
PENGANTAR UNAIDS	iv
PENGANTAR ILO	v
SANBUTAN KETUA YKB	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR ISTILAH	xi
RINGKASAN EKSEKUTIF	xiii
A. PENDAHULUAN	1
1 Latar Belakang	1
2 Tujuan Penelitian	3
3 Waktu Pelaksanaan	3
4 Metodologi Penelitian	3
5 Keterbatasan Penelitian	4
B. HASIL PENELITIAN	5
1 Pola Kegiatan di Perusahaan	5
1.1 Layanan VCT Perusahaan	6
1.2 Kebijakan ditingkat Perusahaan	7
1.3 Tanggapan Perusahaan terhadap Keputusan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi No. 68/2004	7
1.4 Koordinasi Pelaksanan	8
2 Perubahan Pola Epidemi HIV/AIDS	9
3 Status Hukum Keputusan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi No. 68/2004	10
4 Stigma dan Diskriminasi	12
5 Peran Pengawas Ketenagakerjaan	13
6 Peran Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi/Kota	15
6.1 Keberadaan Kelompok Kerja Tempat Kerja	15
7 Peran Apindo dan Serikat Pekerja/Buruh	17
8 Penghargaan Perusahaan Peduli AIDS	18
9 Peran LSM Peduli AIDS	20
C. PEMBAHASAN	21
1 Pola Kegiatan di Perusahaan	21
2 Perubahan Pola Epidemi HIV/AIDS	22
3 Status Hukum Keputusan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi No. 68/2004	22
4 Stigma dan Diskriminasi	24

5	Peran Pengawas Ketenagakerjaan	25
6	Peran Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi/Kota	26
7	Peran Apindo dan Serikat Pekerja/Buruh	27
8	Penghargaan Perusahaan Peduli AIDS	28
9	Peran LSM Peduli AIDS	29
D.	KESIMPULAN	31
E.	REKOMENDASI	33
	LAMPIRAN	36
1	JADWAL KEGIATAN	36
2	DAFTAR PUSTAKA	37
3	DOKUMENTASI	39

Daftar Istilah

AIDS	: <i>Acquired Immuno Deficiency Syndrome</i>
APBD	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
APINDO	: Asosiasi Pengusaha Indonesia
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
Dinkes	: Dinas Kesehatan
Disnaker	: Dinas Tenaga Kerja
DKI Jakarta	: Daerah Khusus Ibukota Jakarta
GM	: <i>General Manager</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HRD	: <i>Human Resources and Development</i>
HSE	: <i>Health Safety and Environment</i>
ILO	: International Labour Organization
Jatim	: Jawa Timur
Juknis	: Petunjuk Teknis
K3	: Kesehatan dan Keselamatan Kerja
Kabag	: Kepala Bagian
Kasie	: Kepala Seksi
Kasubdit	: Kepala Sub Direktorat
Kemkes	: Kementerian Kesehatan
Kemnaker	: Kementerian Tenaga Kerja
Kepmenakertrans	: Keputusan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi
Kepri	: Kepulauan Riau
Kesjaor	: Kesehatan Kerja dan Olahraga
KPAN	: Komisi Penanggulangan HIV dan AIDS Nasional
KPAD	: Komisi Penanggulangan HIV dan AIDS Daerah
KSBSI	: Konfederasi Serikat Buruh Seluruh Indonesia
LSM	: Lembaga Sosial Masyarakat
ODHA	: Orang dengan HIV dan AIDS
PKB	: Perjanjian Kerja Bersama
PMA	: Penanaman Modal Asing
PMDN	: Penanaman Modal Dalam Negeri
PNK3	: Pembinaan Norma Ketenagakerjaan dan Keselamatan dan Kesehatan Kerja
Pokja	: Kelompok Kerja
PP	: Peraturan Perusahaan
PT	: Perseroan Terbatas
PUK LEM	: Pengurus Unit Kerja Logam Elektronik dan Mesin
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
SB	: Serikat Buruh
SDM	: Sumber Daya Manusia

SE	:	Surat Edaran
SP	:	Serikat Pekerja
SPSI	:	Serikat Pekerja Seluruh Indonesia
Subdit AIDS	:	Sub Direktorat AIDS
UNAIDS	:	United Nation on AIDS
UPTD	:	Unit Pelaksana Teknis Daerah
VCT	:	<i>Voluntary Counselling and Testing</i>
Wasnaker	:	Pengawas Ketenagakerjaan
WI	:	<i>Working Instruction</i>
YKB	:	Yayasan Kusuma Buana

RINGKASAN EKSEKUTIF

Latar belakang

Surat Keputusan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi No. 68 Tahun 2004 (selanjutnya disebut sebagai Kepmenakertrans 68/2004) diterbitkan pada 2004 sebagai tanggapan pemerintah, khususnya Kementerian Tenaga Kerja dan Transmigrasi atas epidemi HIV/AIDS yang terjadi di Indonesia. Sebanyak 70 persen dari mereka yang terinfeksi HIV ada pada usia produktif (20-49 tahun). Lahirnya Kepmenakertrans 68/2004 ini merupakan tindak lanjut dari ditetapkannya Kaidah ILO tentang HIV/AIDS dan Dunia Kerja yang terbit pada 2001. Kaidah ini disusun sebagai pedoman untuk pencegahan HIV/AIDS, meredam dampak buruk HIV/AIDS, perawatan dan dukungan bagi pekerja yang terinfeksi dan terdampak oleh HIV/AIDS serta penghapusan stigma dan diskriminasi terhadap pekerja yang hidup dengan HIV. Kepmenakertrans 68/2004 ini disusun dengan mengacu pada Kaidah ILO dan berbagai dokumen terkait lainnya seperti Deklarasi ASEAN tentang Penanggulangan HIV/AIDS (2001), Strategi Nasional Penanggulangan HIV/AIDS 2003-2008 dan lain-lain. Kepmenakertrans 68/2004 ini bersifat wajib bagi perusahaan yang ada di Indonesia karena memuat pokok-pokok penting agar perusahaan melakukan upaya pencegahan HIV/AIDS dan tidak melakukan tindakan diskriminasi terhadap pekerja yang hidup dengan HIV, serta pentingnya melakukan VCT di tempat kerja. Kepmenakertrans 68/2004 juga dilengkapi dengan Petunjuk Teknis Pelaksanaan tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS di Tempat Kerja yang diterbitkan oleh Direktur Pembinaan Pengawasan Ketenagakerjaan pada tanggal 16 Juli 2005 (selanjutnya disebut sebagai Juknis).

Tujuan penerbitan Juknis ini adalah sebagai pedoman bagi pengusaha dan pekerja/buruh dalam pelaksanaan pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di tempat kerja melalui program keselamatan dan kesehatan kerja.

Sejak diundangkan pada 2004 telah terjadi perkembangan dalam situasi dan kondisi masyarakat khususnya yang terkait dengan kebijakan global ILO dan pola epidemi HIV/AIDS. Pada 2010 ILO menerbitkan “Rekomendasi tentang HIV dan AIDS dan Dunia Kerja No. 200” yang isinya lebih komprehensif dari Kaidah ILO sebelumnya. Pola epidemi HIV/AIDS juga sudah mulai mengalami pergeseran dari populasi kunci kepada populasi umum.

Salah satu tujuan Kepmenakertrans 68/2004 adalah mencegah diskriminasi. Meskipun belum ada data resmi tentang jumlah pekerja yang hidup dengan HIV positif tetapi berbagai media massa memuat berita-berita tentang adanya pemecatan pekerja yang diduga menderita HIV positif dengan menggunakan berbagai alasan.

Terkait dengan berbagai perkembangan di atas dan setelah Kepmenakertrans 68/2004 ini dilaksanakan selama lebih dari 14 tahun, perlu untuk melakukan kajian atas pelaksanaannya di lapangan sehingga dapat diketahui kendala yang dihadapi dan solusi untuk mengatasinya.

Tujuan Penelitian

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengkaji efektivitas dari pelaksanaan Kepmenakertrans 68/2004 dan mengidentifikasi rekomendasi untuk meningkatkan pelaksanaannya.

Tujuan khususnya adalah untuk:

1. mengidentifikasi indikator kunci yang dapat memberikan gambaran efektivitas pelaksanaan Kepmenakertrans 68/2004 dari pandangan tripartit dan sektor-sektor lain terkait.
2. mengidentifikasi kegiatan pelaksanaan di lapangan di tingkat perusahaan, kesenjangan dan kendala yang dihadapi dari segi aspek hukum yang dapat menimbulkan diskriminasi kepada pekerja/buruh yang hidup dengan HIV.
3. memberikan gambaran tentang kesadaran perusahaan terhadap keberadaan Kepmenakertrans 68/2004 dan bagaimana perusahaan memahami peraturan tersebut.
4. mengidentifikasi contoh baik dari perusahaan yang melaksanakan upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS.

Waktu pelaksanaan: Juli – Desember 2018.

Metodologi:

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan riset kualitatif, yakni metode wawancara mendalam kepada perusahaan-perusahaan yang (1) sudah menerima Penghargaan “Perusahaan Peduli AIDS” kategori Platinum–selanjutnya disebut sebagai perusahaan penerima penghargaan, (2) yang sudah dinominasikan untuk menerima penghargaan–selanjutnya disebut sebagai perusahaan nominasi, dan (3) yang belum melakukan upaya penanggulangan HIV/AIDS– selanjutnya disebut sebagai perusahaan non program, di tiga provinsi yaitu Kepulauan Riau, DKI Jakarta dan Jawa Timur.

Di setiap perusahaan dilakukan wawancara mendalam dengan perwakilan perusahaan, yaitu direksi, manajemen dan serikat pekerja/buruh. Untuk melengkapi informasi dari perusahaan, wawancara mendalam juga dilakukan terhadap sektor-sektor terkait di tingkat provinsi seperti Dinas Tenaga Kerja, Dinas Kesehatan, Komisi Penanggulangan AIDS Daerah (KPAD), pengurus Apindo dan serikat pekerja/buruh. Di tingkat pusat dilakukan wawancara mendalam pada perwakilan Kementerian Ketenagakerjaan (Kemnaker), Kementerian Kesehatan (Kemenkes), pengurus pusat Apindo dan pengurus pusat serikat pekerja/buruh. Untuk melengkapi data juga dilakukan wawancara pada seorang informan yang menangani kegiatan penanggulangan AIDS di tempat kerja sewaktu menjadi salah satu pengurus Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN).

Keterbatasan survei:

1. Metode kualitatif yang dipilih adalah wawancara mendalam. Mengingat keterbatasan waktu dan biaya maka tidak dilakukan diskusi kelompok terfokus. Observasi tidak dilakukan karena kegiatan penyuluhan HIV/AIDS tidak sedang berjalan saat wawancara.
2. Pemilihan perusahaan dan informan di perusahaan dan instansi terkait dilakukan secara purposif.
3. Jumlah perusahaan yang diwawancara adalah 11 perusahaan dari ribuan perusahaan yang ada.
4. Pilihan provinsi adalah tiga dari 34 provinsi yang ada.

Dengan keterbatasan-keterbatasan tersebut maka penelitian ini tidak dimaksudkan untuk mewakili gambaran pelaksanaan Kepmenakertrans 68/2004 di Indonesia. Hasilnya hanya menggambarkan pelaksanaan Kepmenakertrans 68/2004 di perusahaan-perusahaan terpilih.

Pokok-pokok penting hasil survei:

1. Sebagian besar informan perusahaan dan informan lain seperti serikat pekerja/buruh dan pengurus Apindo daerah sudah tidak mengingat lagi rincian isi Kepmenakertrans 68/2004. Bagian yang masih banyak diingat adalah penyuluhan untuk pekerja, larangan diskriminasi bagi pekerja yang hidup dengan HIV positif dan tidak boleh mewajibkan tes HIV.
2. Penyusunan Kepmenakertrans 68/2004 telah dilakukan dengan melibatkan lintas unit internal Kemnaker (Direktorat Kesehatan Kerja, Direktorat Keselamatan Kerja, Biro Hukum) dan sektor terkait seperti Kemenkes, Apindo dan serikat pekerja/buruh. Setelah diresmikan pada tanggal 28 April 2004, kegiatan sosialisasi awal di tingkat pusat dilakukan dengan melibatkan berbagai pihak termasuk tripartit dengan sumber dana APBN. Sosialisasi intensif dilaksanakan di 10 provinsi dengan bantuan Global Fund selama periode 2005-2010. Setelah Global Fund kegiatan sosialisasi mengalami penurunan karena keterbatasan anggaran (APBN). Selama periode 2010-2013, Kemnaker bekerja sama dengan Indonesia Business Coalition on AIDS (IBCA) yaitu sebuah organisasi yang beranggotakan perusahaan-perusahaan yang peduli AIDS. Setelah kerjasama dengan IBCA berakhir, sumber dana yang tersedia adalah dari APBN. Anggaran yang ada saat ini hanya tersedia untuk satu kali pembinaan di satu provinsi setiap tahunnya. Saat ini Kemnaker tidak mempunyai data berapa banyak perusahaan yang telah melaksanakan Kepmenakertrans 68/2004.
3. Informan Kemnaker mengatakan bahwa pada saat Kepmenakertrans 68/2004 ini diundangkan pada 2004, meski berstatus sebagai sebuah Kepmen tetapi lingkup pengaturannya bersifat internal (di lingkungan Kemnaker) dan eksternal (di luar Kemnaker). Status pelaksanaan Kepmenakertrans 68/2004 bersifat wajib tetapi tidak ada rumusan sanksi jika ada perusahaan yang tidak melaksanakannya. Kendati demikian, secara administratif setiap pelanggaran peraturan dapat terkena sanksi mulai dari peringatan lisan, tertulis hingga pencabutan izin operasional. Dengan telah lahirnya peraturan baru berupa Undang-Undang (UU) No. 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, maka tidak ada lagi produk hukum dalam bentuk Kepmen. Sesuai dengan perkembangan zaman, isi sebuah produk hukum memang dapat diubah dan disesuaikan dengan kebutuhan.
4. Di tingkat daerah, sosialisasi dilakukan oleh Dinas Tenaga Kerja bekerja sama dengan KPAD. Keterlibatan LSM di daerah praktis tidak ada, kecuali di Jakarta yang melibatkan Yayasan Kusuma Buana. Sumber dana berasal dari anggaran KPAD.
5. Hampir semua perusahaan yang menjadi responden penelitian, kegiatan sosialisasi Kepmen 68/2004 diprakarsai oleh petugas pengawas ketenagakerjaan (wasnaker) bekerja sama dengan KPAD. Di salah satu perusahaan penerima penghargaan, sosialisasi Kepmenakertrans 68/2004 diprakarsai oleh staf perusahaan sendiri yaitu dokter perusahaan yang dalam pelaksanaannya berkoordinasi dengan petugas wasnaker. Di sebuah perusahaan nominasi, mereka melaksanakannya dengan komunitas peduli AIDS. Kegiatan di perusahaan dilaksanakan dengan sumber daya yang dimiliki perusahaan seperti dalam bentuk izin waktu bagi pekerja untuk mengikuti acara, pemakaian ruangan dan peralatan seperti LCD, konsumsi peserta dan dukungan sarana untuk membuat spanduk dan poster.

Di semua perusahaan penerima penghargaan dan perusahaan nominasi kegiatan dilakukan dalam bentuk penyuluhan pekerja dan di beberapa perusahaan di antaranya diikuti dengan VCT yang dilaksanakan dengan puskesmas. Jumlah pekerja yang ikut VCT sangat sedikit dibandingkan dengan jumlah pekerja di perusahaan. Reagens untuk VCT berasal dari puskesmas dan diberikan secara cuma-cuma. Jumlah reagens yang dialokasikan terbatas karena prioritas reagens bagi puskesmas adalah untuk ibu hamil dan populasi kunci. Alasan lain dari sedikitnya peserta VCT

adalah keengganan pekerja untuk melakukan VCT di perusahaan dan lebih memilih melakukannya di fasilitas kesehatan di luar perusahaan. Di kalangan pekerja masih ada kekhawatiran jika terbukti HIV positif, akan berakibat pemutusan hubungan kerja. Waktu pelaksanaan VCT yang sangat singkat (di sela-sela istirahat makan siang) juga menyebabkan cakupan layanan VCT sedikit jumlahnya.

Selain dalam bentuk penyuluhan, beberapa perusahaan penerima penghargaan juga melakukan kampanye internal pada saat peringatan Hari AIDS Sedunia atau Bulan K3 Nasional. Payung hukum yang digunakan untuk kegiatan di dalam perusahaan umumnya berbentuk Peraturan Perusahaan (PP) atau Surat Edaran (SE). Tidak ada perusahaan yang membuat payung hukum dalam bentuk Perjanjian Kerja Bersama (PKB). Prosedur pembuatan SE dan PP lebih sederhana karena merupakan keputusan manajemen dan tidak memerlukan pembahasan bipartit seperti PKB.

6. Koordinasi antara para pihak terkait masih kurang optimal. Data terkini HIV/AIDS dimiliki oleh Dinas Kesehatan tetapi tidak dimiliki oleh petugas wasnaker. Akibatnya petugas wasnaker tidak memahami situasi HIV/AIDS terkini di wilayahnya. Petugas Dinas Kesehatan tidak terlibat dalam kegiatan sosialisasi di tempat kerja kecuali saat ada layanan VCT dan itu pun dilakukan oleh tim puskesmas. Petugas Dinas Tenaga Kerja tidak melakukan pendampingan setelah sosialisasi awal untuk perusahaan karena terbatasnya jumlah petugas. Semua perusahaan mengharapkan agar ada pendampingan lebih lanjut. Mereka memerlukan informasi lebih mendalam tentang HIV/AIDS agar dapat memahami betul kenapa tidak perlu ada skrining tes HIV, kenapa pekerja yang hidup dengan HIV positif tidak perlu di-PHK, apa yang harus dilakukan jika ada pekerja yang hidup dengan HIV positif di tempat kerjanya dan instansi mana yang harus dihubungi jika ada pekerja HIV positif. Kebutuhan informasi yang lebih mendalam terungkap karena di beberapa perusahaan penerima penghargaan dan perusahaan nominasi mereka menyatakan setuju untuk tidak melakukan skrining tes HIV bagi pekerja baru, tetapi merasa perlu melakukan tes HIV saat pemeriksaan kesehatan ulang. Tujuannya untuk mendeteksi adanya pekerja yang hidup dengan HIV positif yang dianggap memiliki tingkat produktivitas kerja rendah sehingga mengganggu kinerja perusahaan.

Semua informan dari perusahaan non program mengatakan bahwa mereka belum pernah mendengar tentang Kepmenakertrans 68/2004 dan belum pernah mendapat sosialisasi dari Dinas Tenaga Kerja. Meskipun demikian perusahaan akan bersedia melakukan kegiatan sesuai isi Kepmenakertrans 68/2004. Perusahaan-perusahaan non program sudah memiliki fasilitas kesehatan yang baik untuk pekerja melalui BPJS Plus bekerja sama dengan rumah sakit terdekat. Perusahaan-perusahaan ini mempunyai kepedulian tinggi terhadap kondisi kesehatan pekerja. Terkait dengan penghargaan, perusahaan-perusahaan non program berpendapat bahwa mereka tidak mengejar perolehan penghargaan. Bagi mereka prinsip yang lebih penting adalah menjaga kualitas dan keselamatan.

Sebuah temuan menarik yang disampaikan oleh informan Dinas Tenaga Kerja di Jawa Timur adalah keberadaan Forum Perusahaan Peduli AIDS. Forum ini beranggotakan 30 perusahaan di Surabaya yang mempunyai kepedulian terhadap isu HIV/AIDS. Salah satu kegiatan yang dilakukan adalah merayakan Hari AIDS Sedunia.

Wawancara dengan informan dari Dinas Tenaga Kerja mengungkapkan bahwa perusahaan-perusahaan besar yang sudah mapan (perusahaan dalam negeri maupun luar negeri) mempunyai tingkat kepatuhan yang tinggi untuk mengikuti regulasi pemerintah. Mereka sudah memiliki sistem pelayanan kesehatan dan tradisi keselamatan yang baik. Forum untuk membahas masalah keselamatan dilakukan secara rutin, termasuk pembahasan mengenai masalah kesehatan dan HIV/AIDS.

7. Informan Kemenkes menyampaikan adanya pergeseran pola epidemi dari populasi kunci ke populasi umum. Fenomena 3M atau *mobile men with money* ditemukan di sektor-sektor tertentu seperti konstruksi, transportasi, pertambangan, perminyakan, serta pelabuhan. Saat ini belum ada data tentang epidemi HIV/AIDS di sektor-sektor tersebut. Oleh karena itu belum ada kebijakan khusus Kemenkes untuk upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di sektor-sektor tersebut.

Informan yang sama juga mengatakan bahwa saat ini sudah ada sejumlah Permenkes baru terkait HIV/AIDS, seperti Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Tes HIV (Permenkes 74/2014), Pedoman Pengobatan Antiretroviral (Permenkes 87/2014), Standar Pelayanan Medis (SPM) bidang Kesehatan (Permenkes 43/2016), Permenkes No. 67/2016 tentang Penanggulangan TB yang menyebutkan adanya kolaborasi HIV dan TB, Pedoman Eliminasi Penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari Ibu ke Anak (Permenkes 52/2017) dan sebagainya.

8. Sebagai bagian dari kebijakan desentralisasi maka petugas wasnaker sekarang tidak ada di tingkat kabupaten tetapi di tingkat provinsi. Jumlah petugas yang terbatas, penguasaan isu HIV/AIDS yang terbatas dan mutasi pegawai memengaruhi kemampuan pembinaan perusahaan untuk melaksanakan Kepmenakertrans 68/2004. Bekal materi HIV/AIDS yang diperoleh saat pelatihan sebagai wasnaker hanya diperoleh dari satu sesi selama dua jam dengan fokus lebih pada isi Kepmenakertrans 68/2004 dan kurang banyak membahas informasi dasar HIV/AIDS. Sementara itu Dinas Tenaga Kerja tidak memiliki anggaran khusus untuk pembinaan perusahaan dalam pelaksanaan Kepmenakertrans 68/2004. Kegiatan sosialisasi di perusahaan dilakukan utamanya melalui anggaran KPAD. Staf KPAD dan Dinas Kesehatan tidak melakukan pendampingan pada perusahaan yang sudah melakukan penyuluhan dan/atau VCT di perusahaan.
9. Di tingkat pusat, KPNK membentuk Pokja Tempat Kerja yang diketuai oleh Direktur PNK3 Kemnaker yang anggotanya terdiri dari sektor-sektor terkait seperti Kemenkes, Kementerian Pekerjaan Umum, Kementerian Perhubungan, Kementerian Hukum dan HAM, Apindo, Kadin, serikat pekerja/buruh, LSM organisasi donor, dan lain-lain. Di tingkat daerah, KPAD juga membentuk Pokja Tempat Kerja serupa dengan struktur yang serupa. Di tiga provinsi yang disurvei, Pokja Tempat Kerja secara resmi ada tetapi tidak aktif. Semua perusahaan tidak mengetahui keberadaan Pokja Tempat Kerja ini karena kegiatan perusahaan langsung berhubungan dengan Dinas Tenaga Kerja atau KPAD.
10. Apindo merupakan salah satu mitra penting bagi Kemnaker dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS. Dengan anggota yang meliputi berbagai sektor dan jumlahnya dapat menjangkau ribuan perusahaan, Apindo dapat berperan memperluas cakupan kegiatan ini.

Pengurus pusat dan pengurus daerah Apindo sebagai salah satu unsur tripartit saat ini tidak memunyai kegiatan khusus terkait dengan upaya HIV/AIDS di perusahaan. Apindo telah menyebarluaskan Kepmenakertrans 68/2004 melalui pemberitahuan terkait adanya kebijakan pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di tempat kerja kepada seluruh anggota dengan menerbitkan surat edaran. Karena keanggotaan Apindo sifatnya sukarela, surat edaran ini bersifat sebuah himbauan dan bukan keharusan atau instruksi. Selanjutnya anggota Apindo yang akan menentukan sendiri jika akan melaksanakan Kepmenakertrans 68/2004. Dari informasi yang diperoleh, perusahaan anggota Apindo bekerja sama dengan dinas tenaga kerja untuk melaksanakan isi Kepmenakertrans 68/2004. Saat ini Apindo tidak memiliki data berapa jumlah anggota yang sudah melaksanakan Kepmen 68/2004 karena ketiadaan pangkalan data yang mencatat kegiatan perusahaan terkait pelaksanaan Kepmenakertrans 68/2004. Apindo belum pernah dilibatkan dalam seleksi perusahaan yang akan mendapat penghargaan tetapi hadir sebagai undangan pada saat pemberian penghargaan.

11. Unsur tripartit lainnya adalah serikat pekerja/buruh. Organisasi ini memiliki potensi untuk menyosialisasikan Kepmenakertrans 68/2004 kepada anggota-anggotanya yang ada di perusahaan. Keanggotaan serikat pekerja/buruh bersifat sukarela. Meskipun pimpinan konfederasi serikat pekerja/buruh sudah menyosialisasikan Kepmenakertrans 68/2004 melalui surat edaran kepada anggota-anggotanya tetapi saat ini tidak ada kegiatan khusus yang dilakukan untuk mempromosikan Kepmenakertrans 68/2004. Pimpinan konfederasi juga tidak memiliki data tentang jumlah unit kerjanya yang telah melakukan sosialisasi Kepmenakertrans 68/2004, meskipun di tingkat perusahaan serikat pekerja/buruh sudah mengikuti penyuluhan dan pelatihan yang dilakukan perusahaan. Organisasi serikat pekerja/buruh juga tidak dilibatkan dalam proses seleksi perusahaan penerima penghargaan.
12. Salah satu bentuk pembinaan untuk perusahaan adalah pemberian Penghargaan Perusahaan Peduli AIDS. Seleksi calon penerima penghargaan dilakukan sepenuhnya oleh Dinas Tenaga Kerja dengan mengacu pada Juknis yang disiapkan oleh Kemnaker dan tidak melibatkan tripartit. Semua perusahaan penerima penghargaan dan perusahaan nominasi mengapresiasi hal ini karena bermanfaat sebagai motivasi untuk melanjutkan kegiatan di perusahaan. Di salah satu perusahaan, penghargaan ini dicantumkan dalam video promosi perusahaan bersama-sama dengan penghargaan-penghargaan lain seperti ISO dan lain-lain. Bagi perusahaan ini, perolehan penghargaan akan ikut meningkatkan citra positif perusahaan. Salah satu perusahaan penerima penghargaan mengusulkan agar selain dalam bentuk piagam penghargaan, juga dapat diberikan dalam bentuk uang tunai tanpa menyebutkan jumlahnya. Uang ini akan digunakan untuk pembinaan kegiatan. Semua perusahaan penerima penghargaan mengharapkan agar setelah pemberian penghargaan ada tindak lanjut berupa pendampingan oleh dinas tenaga kerja sehingga kegiatan di perusahaan dapat dikembangkan terus.
13. Ada sejumlah sumber daya yang digunakan oleh perusahaan untuk melaksanakan kegiatan terkait HIV/AIDS. Sebuah perusahaan penerima penghargaan mempunyai anggaran khusus yang besarnya mencapai Rp 2,5 miliar per tahun untuk berbagai kegiatan pelatihan pekerja perusahaan termasuk kegiatan terkait HIV/AIDS. Sumber lain adalah dari anggaran terkait dengan kegiatan rutin perusahaan. Di salah satu perusahaan non penerima penghargaan setiap bulan dilakukan pertemuan *safety briefing* yang diikuti oleh semua staf dan pimpinan (diakhiri dengan makan siang) untuk membicarakan berbagai hal. Topik HIV/AIDS belum pernah dibicarakan tetapi dapat menjadi salah satu topik bahasan di masa yang akan datang. Di perusahaan lain (penerima penghargaan), ada kebijakan bahwa setiap peserta harus mengikuti kegiatan pelatihan sebanyak 2 hingga 3 kali @1 jam per tahun dan dibiayai oleh perusahaan. Topik terkait HIV/AIDS dapat menjadi salah satu topik pelatihan. Wawancara dengan salah seorang pengurus serikat pekerja/buruh juga mengungkapkan bahwa serikat pekerja/buruh memiliki anggaran yang berasal dari iuran anggota yang dipotong dari gaji bulanan mereka. Dana ini dapat digunakan untuk kegiatan-kegiatan anggota dan topik HIV/AIDS dapat menjadi salah satu di antaranya.

Pembahasan

1. Kepmen 68/2004 sebagai terobosan strategis upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di tempat kerja

Data kasus HIV/AIDS dari Kemenkes (2018) memperlihatkan bahwa 82,5 persen kasus AIDS adalah usia kerja dan 52,7 persen di antaranya ada di tempat kerja. Data ini memberikan gambaran potensi tempat kerja untuk menjangkau usia kerja. Di tempat kerja tersedia fasilitas dan SDM yang dapat

dimanfaatkan untuk upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS. Jika Kepmenakertrans 68/2004 ini dilaksanakan secara efektif, sistematis dan berkelanjutan di perusahaan-perusahaan yang ada di Indonesia maka jutaan usia kerja dapat dijangkau melalui tempat kerja. Melalui tempat kerja dapat dilaksanakan upaya pencegahan melalui penyuluhan dan pendidikan pekerja yang diintegrasikan dengan kegiatan pelatihan reguler yang telah ada di perusahaan.

Dengan komitmen tinggi dari pimpinan perusahaan bahwa tidak akan ada tindakan diskriminatif bagi pekerja yang hidup dengan HIV positif maka jutaan pekerja dapat dijangkau dengan pelayanan VCT. Fasilitas perusahaan dalam bentuk klinik juga dapat digunakan untuk perpanjangan akses pelayanan pengobatan ARV yang selama ini dilakukan di rumah sakit atau puskesmas. Dengan pendekatan yang terintegrasi dan berskala masif di perusahaan seperti ini maka akan dapat diperoleh dampak yang konkret dalam penurunan prevalensi HIV dan penurunan angka penyakit dan kematian akibat AIDS.

Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa melalui sosialisasi awal dari Dinas Tenaga Kerja dan KPAD, perusahaan kemudian menindaklanjuti dengan kegiatan di dalam perusahaan masing-masing, termasuk pelayanan VCT dengan puskesmas. Kebutuhan perusahaan untuk pendampingan setelah sosialisasi awal perlu dilakukan dengan dukungan Dinas Kesehatan yang mempunyai dasar pemahaman yang lebih komprehensif mengenai HIV/AIDS. Dinas Tenaga Kerja dan Dinas Kesehatan perlu memanfaatkan peluang-peluang integrasi pada kegiatan yang sudah ada di perusahaan seperti pertemuan *safety briefing* untuk diisi dengan materi HIV/AIDS. Dinas Tenaga Kerja dapat memanfaatkan keberadaan LSM Peduli AIDS untuk membantu memberikan materi HIV/AIDS di perusahaan.

2. Status hukum dan substansi Kepmen 68/2004

Upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di tempat kerja dilaksanakan dengan mengacu kepada produk hukum yang berstatus sebagai keputusan menteri. Sebuah keputusan menteri pada dasarnya adalah membuat pengaturan internal di lingkungan kementerian. Meskipun demikian Kepmen 68/2004 diposisikan sebagai produk hukum yang berwenang untuk membuat pengaturan yang bersifat internal dan eksternal. Dengan lahirnya UU No. 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan maka status sebagai kepmen tidak dapat dipertahankan lagi dan harus diubah menjadi peraturan menteri (permen). Saat ini sudah dilakukan persiapan untuk mengubah status Kepmen 68/2004 menjadi permen. Dengan telah lahirnya berbagai peraturan menteri di Kemenkes yang mengatur berbagai hal terkait HIV/AIDS, isi permen sebagai pengganti Kepmenakertrans 68/2004 juga perlu diharmonisasikan dengan permenkes tersebut.

Salah satu fokus penting isi Kepmenakertrans 68/2004 dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS adalah pada pekerja/buruh agar tidak terjadi diskriminasi pada pekerja dengan HIV. Kepmen 68/2004 ini dilengkapi dengan Juknis Pelaksanaan yang dikeluarkan oleh Direktur Jenderal Pembinaan Pengawasan Ketenagakerjaan No. Kep. 20/DJPPK/VI/2005. Dalam salah satu klausulnya mengenai pelayanan kesehatan kerja bagi pekerja/buruh dengan HIV/AIDS disebutkan bahwa hanya pekerja/buruh dengan HIV/AIDS yang dikategorikan sebagai penyakit akibat kerja yang berhak mendapat jaminan kecelakaan kerja.

Rekomendasi ILO No. 200 Tahun 2010 merupakan tindak lanjut dari Kaidah ILO tentang HIV/AIDS dan Dunia Kerja Tahun 2001. Terdapat kesenjangan antara isi Kepmenakertrans 68/2004 yang difokuskan pada pekerja dengan Rekomendasi ILO No. 200. Rekomendasi ILO No. 200 menyebutkan bahwa ruang lingkup upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di tempat kerja bukan hanya ditujukan pada orang-orang dalam suatu pekerjaan atau jabatan tetapi juga

orang-orang dalam pelatihan, termasuk praktik kerja dan magang, relawan, pencari dan pelamar kerja dan pekerja yang dipecat dan diberhentikan sementara. Rekomendasi ILO No 200 juga menyebutkan bahwa pekerja/buruh, keluarga dan orang yang ditanggungnya harus memiliki akses ke dan manfaat dari pencegahan, pengobatan, perawatan dan dukungan terkait dengan HIV/AIDS, dan tempat kerja harus berperan dalam memfasilitasi akses ke layanan-layanan tersebut.

3. Stigma dan diskriminasi di tempat kerja

Stigma dan diskriminasi terkait HIV adalah masalah yang masih belum teratasi dengan baik di tempat kerja. Penyebabnya adalah kurangnya pemahaman masyarakat dan komunitas dunia usaha tentang HIV/AIDS. Akibatnya masih banyak yang mengira bahwa HIV mudah sekali menular, pekerja yang hidup dengan HIV dianggap memiliki produktivitas kerja yang rendah, sementara AIDS akan berakibat langsung pada kematian. Wawancara dengan informan perusahaan juga menemukan pandangan-pandangan seperti ini. Meskipun dalam survei ini tidak ditemukan informasi adanya pekerja yang HIV positif tetapi banyak media massa melaporkan terjadinya pemecatan pada pekerja yang diketahui hidup dengan HIV positif dengan berbagai alasan. Melalui upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di tempat kerja dan dengan komitmen yang tinggi dari pimpinan perusahaan maka kejadian pemecatan pekerja yang hidup dengan HIV tidak akan terjadi. Untuk tercapainya pemahaman dan kebijakan yang non-diskriminatif ini memang diperlukan upaya edukasi yang efektif, sistematis dan berkelanjutan untuk jajaran pimpinan perusahaan hingga pekerja. Untuk itu memang diperlukan pendampingan setelah sosialisasi awal agar dapat diperoleh pemahaman yang lebih baik tentang HIV/AIDS di perusahaan. Pada saat yang sama pimpinan perusahaan perlu membuat pernyataan yang tegas bahwa perusahaan tidak akan melakukan diskriminasi kepada pekerja yang hidup dengan HIV positif. Ketegasan seperti ini akan memperkuat kebijakan tertulis seperti yang tercantum dalam dokumen peraturan pekerja atau surat edaran atau PKB.

Fokus dari Kepmenakertrans 68/2004 adalah pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS kepada pekerja. Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan dalam bentuk penyuluhan, pelatihan, layanan VCT juga difokuskan pada pekerja. Meski data yang ada memperlihatkan peningkatan HIV/AIDS pada ibu rumah tangga karena tertular dari suami, semua perusahaan penerima penghargaan dan perusahaan nominasi tidak ada yang membuat kegiatan yang ditujukan pada keluarga atau pasangan pekerja.

4. Peran pengawas ketenagakerjaan, keberadaan Pokja Tempat Kerja dan koordinasi oleh KPAD

Terkait peran pemerintah dalam melakukan pembinaan terhadap semua regulasi ketenagakerjaan pada perusahaan termasuk Kepmenakertrans 68/2004, petugas wasnaker merupakan ujung tombak yang memiliki akses langsung ke perusahaan secara berkala dan dapat berperan untuk melakukan sosialisasi Kepmenakertrans 68/2004 ini. Namun demikian, wasnaker belum memiliki bekal yang cukup tentang informasi dasar HIV/AIDS. Pembekalan tentang HIV/AIDS yang diberikan saat pelatihan sebagai wasnaker sangat terbatas. Dengan kewenangan yang dimiliki, petugas wasnaker dapat memastikan dijalankannya Kepmenakertrans 68/2004 oleh perusahaan. Koordinasi wasnaker dengan Dinas Kesehatan sangat penting karena memiliki data tentang situasi terkini HIV/AIDS dan menguasai materi informasi dasar HIV/AIDS.

Peran KPAD sebagai wadah koordinasi tidak terlihat karena mengambil peran langsung sebagai pelaksana. Keberadaan dan peran koordinasi Pokja Tempat Kerja tidak terlihat dalam pelaksanaan sosialisasi Kepmenakertrans 68/2004. KPAD turun langsung ke perusahaan memberikan materi HIV/AIDS. Dinas Kesehatan sebagai salah satu anggota Pokja Tempat Kerja tidak terlihat perannya dalam kegiatan sosialisasi di perusahaan.

Keberadaan Pokja Tempat Kerja tidak diketahui oleh semua informan perusahaan karena dalam kegiatan sosialisasi Kepmenakertrans 68/2004 pihak perusahaan berhubungan langsung dengan wasnaker dan KPAD.

Di lingkungan perusahaan terdapat sejumlah peluang yang dapat dimanfaatkan untuk sosialisasi materi HIV/AIDS. Kegiatan rutin seperti *safety briefing* yang diikuti oleh pekerja perusahaan dapat diisi dengan topik HIV/AIDS. Wasnaker dapat mengidentifikasi peluang-peluang lainnya dan dimanfaatkan untuk pembahasan materi HIV/AIDS. Kebutuhan perusahaan untuk mendapat pendampingan setelah sosialisasi awal dapat dipenuhi dengan cara-cara seperti ini.

5. Potensi dan peran Apindo dan serikat pekerja/buruh

Kedua organisasi ini merupakan bagian dari tripartit yang memiliki potensi penting dalam melakukan sosialisasi Kepmenakertrans 68/2004, tapi saat ini tidak memiliki kegiatan khusus terkait pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS dan tidak memiliki data jumlah anggotanya yang telah melaksanakan kegiatan ini. Sebagai bagian dari tripartit, Apindo belum pernah dilibatkan dalam seleksi untuk pemilihan perusahaan yang akan mendapat Penghargaan Perusahaan Peduli AIDS. Keterlibatan Apindo dapat mempertajam penentuan indikator penilaian perusahaan.

Kedua organisasi ini memiliki kegiatan internal organisasi yang sebetulnya dapat dimanfaatkan untuk melakukan sosialisasi Kepmenakertrans 68/2004. Apindo misalnya mempunyai kegiatan *member gathering* secara berkala dan diikuti oleh ratusan anggotanya. Serikat pekerja/buruh juga mempunyai kegiatan internal organisasi seperti pelatihan dan lokakarya yang dapat dimanfaatkan untuk melakukan sosialisasi Kepmen. Pemanfaatan berbagai peluang yang ada di kedua organisasi ini dapat meningkatkan cakupan sosialisasi Kepmenakertrans 68/2004.

Sebagai bagian dari tripartit, serikat pekerja/buruh belum pernah dilibatkan dalam seleksi untuk pemilihan perusahaan yang akan mendapat Penghargaan Perusahaan Peduli AIDS. Padahal keterlibatan serikat pekerja/buruh dapat mempertajam penentuan indikator penilaian perusahaan.

6. Perubahan pola epidemi HIV/AIDS

Perkembangan epidemi HIV/AIDS mulai bergeser dari populasi kunci (pekerja seks, pemakai narkoba suntik, gay, waria) kepada populasi umum (ibu rumah tangga, ibu hamil dan lelaki berperilaku risiko tinggi). Kegiatan intensif yang selama ini dilakukan pada populasi kunci telah memberikan hasil dengan menurunnya kasus baru HIV pada populasi kunci dan meningkatnya kasus baru pada populasi umum. Data Kemenkes (2018) memperlihatkan mayoritas orang dengan HIV/AIDS (ODHA) adalah laki-laki. Estimasi yang dibuat Kemenkes (2017) memperlihatkan ada 226 ribu pekerja seks dan ada 5,2 juta laki-laki pembeli seks. Hal ini menjadi penyebab semakin meningkatnya kasus ibu rumah tangga dan ibu hamil yang tertular HIV.

Perubahan pola epidemi semakin menegaskan penting penjangkauan pada laki-laki dengan perilaku berisiko. Penjangkauan langsung di tempat-tempat hot seperti lokalisasi dan tempat hiburan (panti pijat, bar, karaoke), terbukti tidak mudah dilakukan. Fenomena 3M (*mobile men with money*) dapat ditemukan di sektor-sektor tertentu seperti konstruksi, transportasi, pertambangan, perminyakan dan pelabuhan. Keberadaan Kepmenakertrans 68/2004 memberikan peluang strategis untuk menjangkau laki-laki yang berperilaku risiko tinggi melalui tempat kerja. Pelaksanaan Kepmenakertrans 68/2004 yang dilakukan dengan efektif, sistematis dan berkelanjutan akan membantu menyebarkan informasi HIV/AIDS ke jutaan pekerja.

7. Peluang keterlibatan ahli dan peran LSM

Dalam ketentuan Kepmen 68/2004 disebutkan bahwa dalam melaksanakan upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di tempat kerja dapat melibatkan pihak ketiga atau ahli di bidang HIV/AIDS. Keberadaan ahli HIV/AIDS dan LSM Peduli AIDS dapat ditemukan di berbagai daerah. Kegiatan-kegiatan yang telah dilaksanakan selama ini pada populasi kunci telah memberikan bekal pemahaman dan penguasaan yang baik tentang permasalahan HIV/AIDS. Potensi ini harus dimanfaatkan untuk membantu menyosialisasikan pelaksanaan Kepmen 68/2004 dan pendampingan pada perusahaan. Ada ribuan perusahaan yang dapat menjadi sasaran pelaksanaan Kepmen 68/2004. Cakupan kegiatan pelaksanaan Kepmen 68/2004 akan dapat diperluas dengan memanfaatkan keberadaan LSM Peduli AIDS.

Pendekatan implementasi program HIV/AIDS di sektor formal seperti perusahaan tidak sama dengan pendekatan di populasi kunci. Ada langkah-langkah persiapan dan pelaksanaan di tempat kerja yang tidak sama dengan saat bekerja dengan populasi kunci. Keberadaan LSM Peduli AIDS yang memahami cara kerja program HIV/AIDS di tempat kerja masih sangat terbatas jumlahnya.

Hampir semua LSM Peduli AIDS belum memiliki kemampuan untuk melakukan upaya di tempat kerja, termasuk melakukan pendekatan di tempat kerja sehingga potensi mereka belum dapat dimanfaatkan untuk memperluas cakupan upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di tempat kerja. Saat ini hanya Yayasan Kusuma Buana di Jakarta dan Yayasan Kalandara di Semarang yang memunyai kegiatan pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di tempat kerja.

Kesimpulan

1. Kepmenakertrans 68/2004 merupakan sebuah terobosan strategis dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia. Dengan upaya yang efektif, sistematis dan berkelanjutan maka pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di tempat kerja dapat memberikan kontribusi bermakna dalam penurunan prevalensi HIV/AIDS di Indonesia.
2. Anggaran yang tersedia di tingkat pusat sangat terbatas sehingga cakupan pembinaan ke daerah sangat terbatas.
3. Status hukum Kepmen 68/2004 sudah tidak sesuai dengan UU No. 12 Tahun 2011 di mana tidak ada lagi produk hukum dalam bentuk Kepmen dan sebagai gantinya adalah dalam bentuk Permen.
4. Terdapat kesenjangan substansial dalam isi Kepmenakertrans 68/2004 dengan Rekomendasi ILO No 200. Isi Kepmenakertrans 68/2004 juga mengalami kesenjangan substansial dengan lahirnya berbagai Permenkes terkait HIV/AIDS. Perubahan pola epidemi HIV/AIDS ke populasi umum (fenomena 3M) belum diikuti dengan prioritas ke sektor-sektor yang berpotensi memiliki populasi 3M.
5. Indikator kunci yang penting dalam pelaksanaan Kepmenakertrans No 68/2004 secara efektif adalah, adanya komitmen kebijakan perusahaan yang dapat dituangkan dalam berbagai bentuk seperti PP, SE, Instruksi Kerja atau PKB. PP, SE dan instruksi kerja merupakan kebijakan yang dapat langsung ditetapkan oleh perusahaan, sedangkan PKB harus melalui proses bipartit. Kedua, adanya kegiatan layanan VCT di perusahaan dengan cakupan yang sesuai dengan jumlah pekerja/buruh dan dilaksanakan dengan puskesmas setempat atau layanan kesehatan lain seperti rumah sakit, klinik dan lain-lain. Ketiga, adanya integrasi dengan struktur organisasi yang sudah ada di perusahaan seperti dengan unit kerja K3 atau unit pelatihan perusahaan. Keempat, adanya

kegiatan edukasi berkala terkait pencegahan HIV dan AIDS untuk pekerja/buruh, serta kelima, pengembangan media sebagai bagian dari kampanye di perusahaan.

6. Semua perusahaan merumuskan kebijakan terkait pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di tempat kerja dalam bentuk SE, PP, instruksi kerja dan tidak ada yang dalam bentuk PKB.
7. Meskipun selama penelitian ini dilaksanakan tidak ada laporan pekerja/buruh dengan HIV tetapi terungkap masih adanya pemahaman informan perusahaan (tingkat pimpinan, manajemen dan pekerja/buruh) yang tidak tepat tentang HIV. Hal ini terkait dengan terbatasnya kualitas sosialisasi yang diberikan kepada perusahaan dan tidak adanya pendampingan setelah sosialisasi awal.
8. Contoh-contoh baik dalam kegiatan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di perusahaan adalah (i) Komitmen perusahaan untuk mengalokasi dana bagi pengembangan kapasitas pekerja/buruh yang dapat digunakan untuk pelatihan terkait HIV dan AIDS, (ii) Pendidikan terkait pencegahan HIV dan AIDS bukan hanya untuk pekerja/buruh tetapi juga diikuti oleh pasangan/keluarga, (iii) Adanya integrasi dengan struktur organisasi yang sudah ada di perusahaan seperti dengan unit kerja K3 atau unit pelatihan, (iv) Kegiatan penyuluhan HIV dan AIDS untuk masyarakat di sekitar pabrik perusahaan dan (v) Pengembangan media sebagai bagian dari kampanye di perusahaan
9. Apindo sebagai wadah perusahaan dan serikat pekerja/buruh mempunyai sumber daya yang bisa membantu upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia melalui penjangkauan ke jutaan pekerja/buruh di tempat kerja. Kedua unsur tripartit ini belum terlibat sepenuhnya dalam sosialisasi Kepmen 68/2004.
10. Wasnaker merupakan ujung tombak dalam sosialisasi Kepmenakertrans 68/2004 tetapi jumlahnya terbatas dan memiliki kapasitas yang terbatas dalam informasi dasar HIV/AIDS. Hal ini berpengaruh terhadap jumlah cakupan perusahaan yang mendapat sosialisasi Kepmenakertrans 68/2004.
11. Apindo sebagai wadah perusahaan dan serikat pekerja/buruh mempunyai sumber daya yang bisa membantu upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia dengan melakukan melalui penjangkauan ke jutaan pekerja/buruh di tempat kerja. Kedua unsur tripartit ini belum terlibat sepenuhnya dalam sosialisasi Kepmenakertrans No. 68/2004.
12. Semua perusahaan merumuskan kebijakan terkait pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di tempat kerja dalam bentuk SE atau PP dan tidak ada yang dalam bentuk PKB.
13. Sektor-sektor terkait belum terlibat aktif dalam sosialisasi Kepmenakertrans 68/2004. Dinas Kesehatan masih memprioritaskan upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS pada populasi kunci dan ibu hamil. Penyediaan reagens untuk kegiatan VCT@Work masih belum dapat dipenuhi sesuai kebutuhan.
14. KPAD belum menjalankan peran koordinasi yang baik dan lebih banyak bersifat implementasi. Keberadaan Pokja Tempat Kerja yang merupakan bagian dari KPAD untuk melakukan sosialisasi Kepmenakertrans 68/2004 tidak jelas dan tidak dikenal oleh perusahaan.
15. Pemberian Penghargaan Perusahaan Peduli AIDS menjadi motivasi bagi upaya yang berkelanjutan di tempat kerja. Perusahaan memerlukan pendampingan setelah sosialisasi awal Kepmen 68/2004 dan setelah pemberian penghargaan agar upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di tempat kerja dapat berjalan secara berkelanjutan.
16. Keberadaan LSM Peduli AIDS belum berperan banyak untuk membantu perluasan cakupan Kepmen 68/2004 karena umumnya bekerja dengan populasi kunci dan sangat sedikit yang sudah melaksanakan kegiatan di tempat kerja. Saat ini hanya Yayasan Kusuma Buana di Jakarta dan

Yayasan Kalandara di Semarang yang memunyai kegiatan pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di tempat kerja.

Rekomendasi

1. Kepmenakertrans 68/2004 dilanjutkan dengan status Permen dan dilengkapi isinya sesuai Rekomendasi ILO No. 200, lahirnya berbagai Permenkes terkait HIV/AIDS dan pergeseran pola epidemi HIV/AIDS ke populasi umum. Juknis Pelaksanaan perlu disempurnakan dan menghilangkan klausul yang diskriminatif. Permen juga perlu memuat pentingnya kerjasama lintas sektor dalam kegiatan di perusahaan. Untuk peningkatan pembinaan ke perusahaan-perusahaan alokasi anggaran melalui APBN dan APBD perlu ditingkatkan.
2. Perlu peningkatan kapasitas wasnaker tentang HIV/AIDS dan penguasaan data tentang situasi HIV/AIDS terkini. Dinas Kesehatan perlu dilibatkan lebih aktif dalam sosialisasi Kepmenakertrans 68/2004, pendampingan perusahaan dan penyediaan reagens untuk pelaksanaan VCT di tempat kerja.
3. KPAD (provinsi/kabupaten/kota) perlu diperkuat sebagai wadah koordinasi. Selain itu Pokja Tempat Kerja di provinsi dan kabupaten perlu difasilitasi sebagai *leading unit* untuk pelaksanaan Kepmen 68/2004. Di tingkat pusat Pokja Tempat Kerja perlu dibentuk untuk mengoordinasikan Pokja Tempat Kerja di provinsi dan kabupaten. Kemnaker menjadi basis Pokja Tempat Kerja di tingkat pusat dengan anggota dan berbagai sektor terkait, termasuk perkumpulan profesi dan LSM Peduli AIDS.
4. Perusahaan dan serikat pekerja/buruh memiliki sumber daya yang dapat digunakan untuk melaksanakan dan melanjutkan upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di tempat kerja. Pendampingan perusahaan harus ditingkatkan sehingga pemahaman tentang HIV/AIDS lebih baik. Kebijakan non-diskriminasi harus ditegaskan secara terbuka oleh pimpinan perusahaan dan diterapkan secara utuh melalui kebijakan tertulis (dalam bentuk peraturan perusahaan atau PKB) di perusahaan.
5. Pemberian Penghargaan Perusahaan Peduli AIDS perlu dilanjutkan untuk meningkatkan kepedulian dunia usaha terhadap potensi berkembangnya epidemi HIV/AIDS di sektor ketenagakerjaan. Pendampingan setelah pemberian penghargaan harus dilakukan agar dapat memperkuat pemahaman tentang pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di kalangan dunia usaha.
6. LSM Peduli AIDS perlu lebih dilibatkan untuk membantu memperluas cakupan kegiatan pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di tempat kerja. Untuk itu diperlukan peningkatan kapasitas agar LSM Peduli AIDS dapat bekerja secara optimal di tempat kerja.

1. Latar Belakang

Indonesia adalah salah satu negara dengan perkembangan epidemi HIV tercepat di Asia. Sesuai data dari Kemenkes diperkirakan terdapat 640.443 orang hidup dengan HIV di Indonesia. Dari data tersebut, pada akhir September 2018 hanya 66 persen di antaranya yang tahu status mereka (HIV 314.143 dan AIDS 111.973 dengan total 426.116). Sebanyak 70,4 persen dari orang yang hidup dengan HIV berada dalam rentang usia produktif antara 25-49 tahun. Dengan demikian, mereka yang terdampak oleh epidemi ini menggunakan sebagian besar waktunya di tempat kerja. Dunia kerja dengan demikian mempunyai peran yang penting untuk menjangkau populasi yang sangat berisiko ini untuk mencegah HIV dan melakukan pengobatan sebagai bagian dari reaksi tanggap AIDS yang efektif.

Dalam perkembangannya, pola epidemiologis penyebaran HIV juga telah mengalami pergeseran. Jika awalnya orang dengan HIV/AIDS (ODHA) mayoritas ditemukan pada kelompok populasi kunci seperti pekerja seks komersial, waria dan pemakai narkoba suntik, maka saat ini sudah bergeser kepada populasi umum. Ini terlihat dari Laporan Kemenkes Triwulan III 2018 yang memperlihatkan semakin banyak perempuan dan ibu rumah tangga yang terinfeksi HIV. Penularan pada ibu rumah tangga sebagian besar diduga berasal dari pasangannya yang menjadi pelanggan pekerja seks komersial. Fenomena ini dikenal sebagai kelompok *high risk men* atau *mobile men with money*. Karena penjangkauan langsung di daerah lokasi atau di tempat-tempat transaksi seks berisiko ini masih belum berjalan secara optimal, hal ini memberikan sebuah peluang untuk menjangkau di tempat para lelaki tersebut bekerja. Penjangkauan dapat diprioritaskan untuk dilakukan pada sektor-sektor usaha tertentu yang didominasi oleh pekerja laki-laki yang bermobilitas tinggi, seperti di sektor transportasi, konstruksi, pertambangan dan perminyakan.

UNDP mengestimasi di Indonesia terdapat kurang lebih 190.000-270.000 pekerja seks komersial dengan 7-10 juta pelanggan. Sementara itu, penggunaan kondom masih di bawah 10 persen (5,8 persen). Program terkait HIV di tempat kerja ini dipayungi oleh Kepmenakertrans No. 68 Tahun 2004 tentang Pencegahan HIV dan AIDS di Dunia Kerja. Kepmenakertrans No. 68/2004 ini menggarisbawahi pentingnya perlindungan hak pekerja dari mereka yang hidup dengan HIV, termasuk tetap menjamin pekerjaan yang berkelanjutan, kerahasiaan terkait hasil pemeriksaan medis, pelayanan pencegahan dan akses untuk perawatan dan pengobatan di tempat kerja.

Lahirnya Kepmenakertrans No. 68/2004 ini dilatarbelakangi oleh terbitnya Kaidah ILO tentang HIV dan AIDS dan Dunia Kerja pada 2001. Kaidah ini disusun sebagai pedoman untuk pencegahan HIV/AIDS, meredam dampak buruk HIV/AIDS, perawatan dan dukungan bagi pekerja yang terinfeksi dan terdampak oleh HIV/AIDS serta penghapusan stigma dan diskriminasi terhadap pekerja yang hidup dengan HIV. Kepmenakertrans No. 68/2004 ini disusun selain mengacu pada Kaidah ILO, juga berbagai

dokumen terkait lainnya seperti Deklarasi ASEAN tentang Penanggulangan HIV/AIDS (2001), Strategi Nasional Penanggulangan HIV/AIDS 2003-2008, dan lain-lain.

Dalam penyusunannya, Kemnaker melibatkan berbagai pihak di lingkungan Kemnaker seperti Biro Hukum, Pusat Hiperkes, Direktorat Keselamatan Kerja dan lintas sektor terkait seperti unsur tripartit, Kementerian Kesehatan juga ILO. Kegiatan sosialisasi ini kemudian mendapat dukungan dari Global Fund (2005-2010) dan dipusatkan di 10 provinsi. Setelah bantuan Global Fund berakhir, Kemnaker kemudian bekerja sama dengan Indonesia Business Coalition on AIDS (IBCA) hingga 2013.

Kepmenakertrans No. 68/2004 ini bersifat wajib bagi perusahaan yang ada di Indonesia. Pokok-pokok penting isi dari aturan ini adalah agar perusahaan melakukan upaya pencegahan HIV/AIDS dan tidak melakukan tindakan diskriminasi terhadap pekerja yang hidup dengan HIV, dan pentingnya melakukan VCT di tempat kerja. Kepmenakertrans No. 68/2004 juga dilengkapi dengan Juknis Pelaksanaan tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS di Tempat Kerja yang diterbitkan oleh Direktur Pembinaan Pengawasan Ketenagakerjaan pada tanggal 16 Juli 2005. Tujuan penerbitan Juknis ini adalah sebagai pedoman bagi pengusaha dan pekerja/buruh dalam pelaksanaan pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di tempat kerja melalui program keselamatan dan kesehatan kerja (K3). Dokumen ini lahir atas keprihatinan terhadap meluasnya pandemi AIDS di dunia sehingga menjadi sebuah krisis global. Pandemi ini menjadi salah satu tantangan terbesar bagi perkembangan pembangunan dan menggerogoti keberhasilan pembangunan di dunia. Akibatnya terjadi ancaman serius bagi dunia kerja karena memengaruhi kinerja lapisan masyarakat yang produktif. Hak-hak dasar pekerja dan orang yang hidup dengan HIV dan AIDS juga mengalami berbagai bentuk tindak diskriminasi. Dokumen ini juga menegaskan komitmen ILO untuk menanggulangi penyebaran epidemi HIV dan AIDS, meredam dampaknya pada pekerja dan keluarga serta menyediakan jaminan sosial untuk membantu orang yang hidup dengan HIV dan AIDS. Stigma dan diskriminasi terhadap ODHA (termasuk pekerja dengan HIV dan AIDS) masih merupakan masalah besar hingga saat ini.

Dalam kurun waktu 14 tahun penerapan Kepmenakertrans No. 68/2004, telah terjadi perubahan pola epidemi HIV dan AIDS dari semula terkonsentrasi di populasi kunci seperti pekerja seks komersial, pemakai narkoba suntik, waria dan gay kepada populasi umum. Data Kemenkes memperlihatkan bahwa semakin banyak ibu rumah tangga dan ibu hamil yang terinfeksi oleh HIV (Laporan Triwulan III Tahun 2018 Kemenkes tentang HIV dan AIDS dan IMS). Survei oleh Kemenkes juga memperlihatkan adanya 7-10 juta lelaki yang melakukan jajan seks. Dalam epidemi HIV dan AIDS ini juga dikenal fenomena HRM (*high risk men*) atau 3 M (*mobile men with money*), yaitu lelaki dengan perilaku berisiko tinggi, mobilitas tinggi dan punya uang sebagai sumber utama penyebaran HIV. Penjangkauan pada lelaki yang berperilaku risiko tinggi ini sulit untuk dilakukan di tempat-tempat seperti lokalisasi, tempat hiburan dan daerah sejenis itu. Hal ini menegaskan nilai strategis dari upaya penjangkauan ke tempat kerja di mana terdapat pekerja laki-laki dengan mobilitas tinggi.

Dengan telah diundangkannya Kepmenakertrans No. 68/2004 selama 14 tahun, maka dirasakan perlu untuk memperoleh gambaran tentang bagaimana pelaksanaannya di dunia kerja, potensi dan kendala yang ditemui serta rekomendasi untuk pelaksanaan selanjutnya.

2. Tujuan Penelitian

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengkaji efektivitas dari pelaksanaan Kepmenakertrans No. 68/2004 dan mengidentifikasi rekomendasi untuk meningkatkan pelaksanaannya.

Tujuan khususnya adalah untuk:

1. mengidentifikasi indikator kunci yang dapat memberikan gambaran efektivitas dari Kepmenakertrans No. 68/2004 dari pandangan tripartit dan sektor-sektor lain terkait.
2. mengidentifikasi kegiatan pelaksanaan di lapangan di tingkat perusahaan, kesenjangan dan kendala yang dihadapi dari segi aspek hukum yang dapat berakibat diskriminasi pada pekerja/buruh yang hidup dengan HIV.
3. memberikan gambaran tentang kesadaran perusahaan terhadap keberadaan Kepmenakertrans No. 68/2004 dan bagaimana perusahaan memahami Kepmenakertrans No. 68/2004.
4. mengidentifikasi contoh baik dari perusahaan yang melaksanakan upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS.

3. Waktu Pelaksanaan

Penelitian ini mengambil area di tiga provinsi, yakni DKI Jakarta, Jawa Timur dan Kepulauan Riau/Batam serta dilaksanakan selama bulan Juli-Desember 2018.

4. Metodologi Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan cara wawancara mendalam menggunakan panduan wawancara yang disusun bersama-sama dengan ILO.

Pemilihan wilayah penelitian, perusahaan dan informan dilakukan secara purposif dengan mengacu pada kriteria tertentu.

Pemilihan provinsi dilakukan berdasarkan kriteria banyaknya jumlah kasus HIV dan banyaknya jumlah perusahaan. Data informasi jumlah kasus HIV dan IMS mengacu pada Laporan Triwulan III 2018 Kemenkes. Data mengenai jumlah perusahaan ditetapkan melalui diskusi dengan ILO dan berdasarkan kegiatan Yayasan Kusuna Buana (YKB) sebelumnya yang terkait dengan survei di dunia kerja. Berdasarkan kriteria tersebut akhirnya ditetapkan tiga provinsi terpilih yaitu Kepulauan Riau/Batam, DKI Jakarta dan Jawa Timur.

Dalam penentuan perusahaan dipilih berdasarkan (1) perusahaan penerima Penghargaan Perusahaan Peduli AIDS (kategori platinum), (2) perusahaan yang sudah dinominasikan tetapi belum mendapat penghargaan dan (3) perusahaan yang belum mempunyai kegiatan terkait HIV dan AIDS. Di setiap perusahaan dipilih tiga kategori informan, yaitu perwakilan direksi, manajemen dan serikat pekerja.

Untuk melengkapi informasi yang berasal dari tingkat perusahaan, dilakukan wawancara mendalam dengan pejabat dari sektor-sektor terkait di tingkat provinsi dan tingkat pusat. Di tingkat provinsi dilakukan wawancara mendalam dengan Dinas Tenaga Kerja, Dinas Kesehatan, Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) provinsi dan Apindo. Di tingkat pusat dilakukan wawancara mendalam dengan pejabat-pejabat sektor terkait seperti Kemnaker, Kemenkes, mantan pengurus KPAN, pengurus pusat Apindo

dan pengurus pusat serikat pekerja/serikat buruh. Berbagai kategori informan menjadi dasar informasi sehingga dapat saling melengkapi dan mengklarifikasi berbagai sudut pandang informan di tingkat perusahaan, instansi daerah dan instansi pusat.

5. Keterbatasan Penelitian

1. Metode kualitatif yang dipilih adalah wawancara mendalam. Mengingat keterbatasan waktu dan biaya maka tidak dilakukan diskusi kelompok terfokus. Observasi tidak dilakukan karena tidak ada kegiatan terkait dengan HIV dan AIDS yang sedang berjalan saat wawancara.
2. Pemilihan perusahaan dan informan di perusahaan dan instansi terkait dilakukan secara purposif.
3. Jumlah perusahaan yang diwawancara hanya 11 perusahaan dari ribuan perusahaan yang ada.
4. Pilihan provinsi hanya tiga dari 34 provinsi yang ada.

Dengan keterbatasan-keterbatasan di atas maka penelitian ini tidak dimaksudkan untuk mewakili gambaran pelaksanaan Kepmenakertrans No. 68/2004 di Indonesia. Hasilnya hanya menggambarkan pelaksanaan Kepmenakertrans No. 68/2004 di perusahaan-perusahaan terpilih.

1. Pola Kegiatan di Perusahaan

Di hampir semua perusahaan yang menjadi informan penelitian, kegiatan sosialisasi Kepmenakertrans No 68/2004 diprakarsai oleh petugas pengawas ketenagakerjaan (wasnaker) bekerja sama dengan KPAD.

“Di tempat kami, program HIV mulai dilaksanakan setelah kami mengikuti sosialisasi terkait HIV dari pengawas ketenagakerjaan...”

(Manajer K3 perusahaan nominasi)

Di salah satu perusahaan penerima penghargaan, sosialisasi Kepmenakertrans No. 68/2004 diprakarsai oleh staf perusahaan sendiri yaitu dokter perusahaan yang dalam pelaksanaannya lalu berkoordinasi dengan petugas wasnaker.

“Program HIV saat ini murni merupakan inisiatif perusahaan. berawal dari keberadaan dokter perusahaan pindahan dari cabang Jepara (PLTA). PLTA di Jepara sudah berjalan bagus bahkan mendapat penghargaan pemerintah (Kemnaker). Pengalaman dari Jepara kemudian diterapkan di perusahaan ini.”

(Manajer SDM perusahaan penerima penghargaan)

Di sebuah perusahaan nominasi mereka melaksanakannya dengan komunitas peduli AIDS.

“Perusahaan dihubungi oleh Forum Warga Peduli AIDS yang menawarkan kerjasama untuk penyuluhan dan VCT. Selesai penyuluhan berhasil dilakukan layanan VCT pada 120 pekerja terdiri dari 25 perempuan dan 95 orang laki-laki. Semua hasilnya non reaktif.”

(Manajer K3 Perusahaan nominasi AIDS Award)

Selain dalam bentuk penyuluhan beberapa perusahaan penerima penghargaan juga melakukan kampanye internal pada saat peringatan Hari AIDS Sedunia atau Bulan K3 Nasional.

“Sosialisasi di lingkungan perusahaan yang kami lakukan biasanya saat Hari AIDS Sedunia 1 Desember atau Bulan K3 Nasional...”

(Manajer K3 Perusahaan penerima penghargaan)

Kegiatan di perusahaan dilaksanakan dengan sumber daya yang dimiliki perusahaan seperti dalam bentuk izin waktu bagi pekerja untuk mengikuti acara, pemakaian ruangan dan peralatan seperti LCD, konsumsi peserta dan dukungan sarana untuk membuat spanduk dan poster. Salah satu perusahaan otomotif bahkan sudah memiliki anggaran pelatihan sebesar Rp 2,5 miliar per tahun untuk peningkatan kapasitas pekerja dan dapat dialokasikan untuk kegiatan terkait pencegahan HIV dan AIDS.

“Dalam perspektif keberlanjutan program, perusahaan kami sudah mengalokasikan anggaran termasuk honor narasumber. Untuk bagian K3 perusahaan terdapat anggaran Rp 2,5 miliar per tahun yang dapat digunakan untuk meningkatkan kapasitas pekerja, termasuk untuk kegiatan terkait HIV dan AIDS.”

(Manajer K3 perusahaan penerima penghargaan)

1.1 Layanan VCT di perusahaan

Di semua perusahaan penerima penghargaan dan perusahaan nominasi kegiatan dilakukan dalam bentuk penyuluhan pekerja dan di beberapa perusahaan di antaranya diikuti dengan VCT yang dilaksanakan dengan puskesmas. Jumlah pekerja yang ikut VCT sangat sedikit dibandingkan dengan jumlah pekerja di perusahaan. Sebagai contoh, di sebuah pabrik baja dengan pekerja 740 orang yang mengikuti VCT hanya 100 orang. Di perusahaan galangan kapal dengan jumlah pekerja 800 orang, yang mengikuti VCT hanya 90 orang. Sebuah perusahaan otomotif dengan pekerja 12.000 orang, hanya 75 orang.

“Di perusahaan kami pernah ada sosialisasi yang dilanjutkan VCT tetapi terbatas hanya untuk 100 pekerja, sedangkan jumlah seluruh staf di sini ada 740”

(Manajer K3 perusahaan nominasi)

“Jumlah karyawan kami ada sekitar 800 orang. Penyuluhan dilakukan melalui safety briefing dan sekaligus ditawarkan untuk VCT. Pelaksanaan VCT ini dengan puskesmas terdekat. Jumlah pekerja yang sudah melakukan VCT sekitar 90 orang”.

(Manajer K3 perusahaan penerima penghargaan).

Reagens untuk VCT berasal dari puskesmas dan diberikan secara cuma-cuma. Jumlah reagens yang dialokasikan terbatas karena prioritas reagens bagi puskesmas adalah untuk ibu hamil dan populasi kunci. Alasan lain dari sedikitnya peserta VCT adalah keengganan pekerja untuk melakukan VCT di perusahaan dan lebih memilih melakukannya pada fasilitas kesehatan di luar perusahaan. Di kalangan pekerja masih ada kekhawatiran jika terbukti HIV positif akan berakibat pemutusan hubungan kerja. Waktu pelaksanaan VCT yang sangat singkat (di sela-sela istirahat makan siang) juga menyebabkan cakupan layanan VCT menjadi terbatas.

“Reagens yang tersedia di puskesmas jumlahnya terbatas dan diprioritaskan untuk ibu hamil dan populasi kunci sehingga tidak bisa melakukan VCT untuk seluruh karyawan”.

(Dokter perusahaan yang juga dokter puskesmas di perusahaan penerima penghargaan)

“Kementerian Kesehatan sudah memesan reagens untuk pemeriksaan pada ibu hamil dan populasi kunci. Jika ada kebutuhan untuk melakukan pemeriksaan di tempat kerja dan jumlah stok di puskesmas tidak mencukupi, maka bisa bersurat ke Dinas Kesehatan untuk menambah alokasi reagens”.

(Pejabat Kementerian Kesehatan)

Sebuah perusahaan bahkan sudah menyediakan reagens untuk VCT secara mandiri.

“Perusahaan kami sudah membeli 150 reagens untuk tes HIV bagi staf dan pekerja/buruh. Ke depan semoga bisa semua dilayani tesnya”

(Manajer SDM perusahaan nominasi)

1.2 Kebijakan di tingkat perusahaan

Payung hukum yang digunakan untuk kegiatan di dalam perusahaan umumnya berbentuk peraturan perusahaan (PP) atau surat edaran (SE). Tidak ada perusahaan yang membuat payung hukum dalam bentuk Perjanjian Kerja Bersama (PKB). Prosedur pembuatan SE dan PP lebih sederhana karena merupakan keputusan manajemen dan tidak memerlukan pembahasan bipartit seperti PKB.

Tidak ada perusahaan yang sudah memasukan kegiatan terkait HIV dan AIDS dalam PKB karena semua merumuskannya dalam bentuk PP, SE atau instruksi kerja. Untuk memasukan kebijakan terkait HIV ke dalam naskah PKB memerlukan proses yang lebih kompleks karena melibatkan bipartit (serikat pekerja/buruh). Naskah dalam rumusan PKB sifatnya umum dan tidak menyebutkan secara spesifik sebuah “penyakit” tertentu seperti HIV. Bentuk lain adalah kebijakan perusahaan yang berlaku untuk semua anak perusahaan.

“Untuk memayungi kegiatan penyuluhan bagi pekerja, perusahaan sudah membuat peraturan perusahaan. Karena kami juga memiliki induk perusahaan yang meliputi berbagai perusahaan lain, kebijakan terkait HIV dan AIDS juga sudah masuk dalam kebijakan perusahaan. Perumusan PKB merupakan proses bipartit yang memerlukan prosedur lebih kompleks dibandingkan perumusan peraturan perusahaan”.

(Manajer K3 perusahaan penerima penghargaan).

“Rencana ke depan perusahaan akan melakukan sosialisasi program HIV dan AIDS bagi subkontraktor seperti penyedia jasa keamanan dan layanan kebersihan karena di tahun 2019 akan diterapkan Contractor Safety Management System (CSMS).

(Manajer perusahaan penerima penghargaan)

“PKB itu setiap dua tahun ditinjau dan bila memungkinkan ada revisi, apabila isu HIV masuk PKB dan bila saat peninjauan ulang ada penyakit lain yang booming, isu HIV bisa diganti (dihapus dari PKB). Kemudian untuk membuat PKB, memerlukan waktu yang lebih lama dan melalui proses dengan bipartit.”

(Manajer perusahaan penerima penghargaan)

1.3 Tanggapan perusahaan terhadap Keputusan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi No. 68/2004

Perusahaan menengah atas, padat modal dan bersifat modal asing mempunyai kepatuhan yang lebih tinggi terhadap regulasi yang dikeluarkan pemerintah. Kepmenakertrans No. 68/2004 merupakan salah satu produk regulasi dari pemerintah dan perusahaan-perusahaan ini lebih tanggap untuk melaksanakan isi Kepmenakertrans No. 68/2004.

“Memang perusahaan besar dan perusahaan asing mempunyai tingkat kepatuhan yang lebih tinggi dalam menjalankan peraturan pemerintah. Sistem manajemen mereka juga lebih mapan.”

(Pejabat Dinas Tenaga Kerja)

“Perusahaan kami memiliki anggaran rutin untuk kegiatan safety briefing setiap bulan sekali yang dihadiri oleh seluruh pekerja dan pimpinan. Berbagai masalah bisa dibahas, termasuk masalah kesehatan dan HIV dan AIDS. Kami juga memiliki sistem pelayanan kesehatan yang baik untuk

seluruh pekerja bekerja sama dengan sebuah rumah sakit. Jika memang kegiatan HIV dan AIDS sifatnya wajib, kami akan menerapkan.”

(Direksi Perusahaan PMA non program)

“Kami belum pernah mendengar Kepmenakertrans No. 68/2004, namun secara kegiatan sudah menjalankan serta sepakat bahwa tripartit dan Kepmenakertrans No. 68/2004 menjadi hal wajib bagi perusahaan.”

(Manajer K3 perusahaan penerima penghargaan)

1.4 Koordinasi Pelaksanaan

Koordinasi dengan sektor-sektor terkait dalam pelaksanaan kegiatan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di tempat kerja belum optimal. Pola koordinasi di setiap daerah yang diteliti berbeda. Di Batam dan DKI Jakarta, KPA melakukan pembinaan ke perusahaan-perusahaan tanpa melibatkan dinas tenaga kerja, dinas kesehatan dan LSM. Sedangkan di Jawa Timur KPA melibatkan dinas tenaga kerja untuk melakukan kegiatan di perusahaan tetap tidak melibatkan dinas kesehatan dan LSM. Gambaran ini menunjukkan koordinasi antara KPA, dinas tenaga kerja dengan dinas kesehatan dan LSM dalam kegiatan di tempat kerja belum berjalan dengan baik.

Prakarsa awal untuk sosialisasi biasanya dilakukan oleh wasnaker bekerja sama dengan KPA. Dalam pelaksanaan selanjutnya, KPA lalu mendatangi pihak perusahaan untuk menindaklanjuti tanpa melibatkan sektor terkait lainnya. Wasnaker mempunyai kewenangan dan kompetensi di bidang ketenagakerjaan serta menjelaskan peraturan perundang-undangan terkait HIV dan AIDS. Dinas kesehatan mempunyai kompetensi yang baik untuk menyampaikan informasi dasar dan layanan tentang HIV dan AIDS. Penjelasan rinci berbagai aspek HIV dan AIDS merupakan kemampuan dari petugas dinas kesehatan. Kedua pihak ini perlu bekerja sama secara optimal sebagai “dwi tunggal” dalam Pokja Tempat Kerja.

“Kami di jajaran dinas tenaga kerja mempunyai kewenangan untuk masuk ke lingkungan perusahaan tetapi untuk materi HIV dan AIDS kami perlu dukungan dari rekan-rekan di dinas kesehatan atau dari Komisi Penanggulangan AIDS setempat. Biasanya kami dari dinas tenaga kerja yang menjelaskan tentang Kepmenakertrans No. 68/2004 dan dilanjutkan dengan penjelasan tentang HIV dan AIDS oleh dinas kesehatan dan Komisi Penanggulangan AIDS daerah.”

(Pejabat Dinas Tenaga Kerja)

“Kami mengetahui ada kegiatan sosialisasi HIV di tempat kerja, namun selama ini kami belum dilibatkan.”

(Pejabat Dinas Kesehatan)

“Koordinasi dan kerjasama antar dinas/instansi yang terkait untuk pelaksanaan Kepmenakertrans No. 68/2004 memang belum optimal dan salah satu penyebabnya adalah belum adanya regulasi yang menyambungkan seperti Surat Keputusan Bersama. Tanpa regulasi seperti ini setiap instansi bekerja sesuai tugas, fungsi dan arahan dari jajaran vertikal di atasnya.”

(Pejabat Dinas Tenaga Kerja)

2. Perubahan Pola Epidemi HIV dan AIDS

Sejak tahun 2007 telah terjadi perubahan pola epidemiologi HIV dan AIDS dari yang semula terfokus pada populasi kunci seperti wanita pekerja seks, pemakai narkoba suntik, waria dan gay bergeser ke populasi umum (di luar populasi kunci) seperti ibu rumah tangga dan ibu hamil. Meskipun demikian, dilihat dari segi umur maka ODHA paling banyak ditemukan pada kelompok usia produktif (20-49 tahun). Data lain juga memperlihatkan besarnya jumlah laki-laki yang jajan seks. Pergeseran ini semakin menguatkan pentingnya penjangkauan kelompok laki-laki, usia produktif yang ada di dunia kerja.

“Data yang ada memperlihatkan sudah terjadinya perubahan pola epidemi HIV dan AIDS kepada populasi umum. Khususnya di kalangan usia kerja, ada sektor-sektor dengan populasi 3 M (mobile men with money) yang perlu mendapat perhatian khusus.”

(Pejabat Kementerian Kesehatan)

“Kami di jajaran ketenagakerjaan memang tidak terlalu update dengan situasi epidemi HIV dan AIDS, jadi perlu berkoordinasi terus dengan mitra kami dari Kementerian Kesehatan.”

(Pejabat Kementerian Tenaga Kerja)

Perubahan pola epidemi belum dipahami secara baik oleh aparat di daerah seperti dinas kesehatan, puskesmas dan KPA. Ketiga instansi ini masih memprioritaskan kegiatan untuk populasi kunci dan ibu hamil. Permasalahan muncul sewaktu ada layanan VCT di tempat kerja dan memerlukan reagens dari puskesmas. Jumlah yang bisa disediakan puskesmas terbatas karena reagens yang ada diprioritaskan untuk populasi kunci dan ibu hamil, sedangkan tenaga kerja bukan prioritas. Kondisi ini menjadi salah satu kendala kenapa jumlah layanan VCT di tempat kerja jumlah pesertanya terbatas.

“Reagens yang tersedia di puskesmas jumlahnya terbatas dan diprioritaskan untuk ibu hamil dan populasi kunci sehingga tidak bisa melakukan VCT untuk seluruh karyawan.”

(Dokter perusahaan yang juga dokter puskesmas di perusahaan penerima penghargaan)

“Pemerintah harus mendukung upaya VCT di perusahaan dengan bantuan dan kuota reagens yang cukup sehingga tidak dibebankan ke perusahaan.”

(Manajer SDM perusahaan nominasi)

Kondisi epidemi HIV dan AIDS selalu diperbarui melalui laporan triwulan Kemenkes dan data ini dimiliki oleh dinas kesehatan. Karena koordinasi yang belum optimal maka aparat dinas tenaga kerja (petugas wasnaker) tidak mengetahui kondisi terkini di wilayah kerjanya.

“Kalau memang diperlukan, bisa saja Kepmenakertrans No 68/2004 direvisi mengingat pola epidemi 10 ini juga sudah bergeser ke populasi umum. Nah populasi umum seperti ibu rumah tangga tentu dapatnya dari pasangan seksnya yang sama-sama masuk kelompok usia produktif.”

(Pejabat Kementerian Kesehatan)

“Revisi atau perubahan sangat memungkinkan tapi kami perlu dasar sebagai justifikasi. Perlu data dan informasi yang signifikan baik dari internal maupun eksternal seperti LSM. Lembaga seperti ILO bisa membantu membuat sebuah penelitian mengenai keterkaitan epidemi HIV dengan usia kerja khususnya bagi lakik-laki berisiko tinggi.”

(Pejabat Kementerian Tenaga Kerja)

“Saat ini di Batam kasus banyak terjadi pada ibu rumah tangga dan pekerja, tidak seperti dulu yang banyak terjadi pada populasi kunci.”

(Pejabat Dinas Kesehatan)

“Memang ada perubahan pola epidemi, kalau dulu data menunjukkan kasus HIV banyak terjadi pada populasi kunci tetapi kini bergeser ke populasi umum, terutama pada kelompok usia produktif.”

(Pejabat Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi)

“Kementerian Kesehatan memang perlu berbagi informasi tentang situasi HIV dan AIDS terkini, termasuk perubahan pola epidemi dengan berbagai sektor terkait termasuk, dengan jajaran Kementerian Tenaga Kerja.”

(Pejabat Kementerian Kesehatan)

3. Status hukum Keputusan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi No. 68/2004

Informan sektor kesehatan berpendapat bahwa produk hukum Kepmenakertrans No. 68/2004 perlu diubah menjadi permen sesuai dengan pasal 8 UU No. 12 Tahun 2011 tentang tata urutan dan tata cara pembentukan perundang-undangan.

Informan Kemnaker berpendapat secara prinsip tidak berbeda antara kepmen dan permen karena keduanya sama-sama membuat pengaturan. Kepmenakertrans No. 68/2004 bersifat wajib tetapi tidak ada rumusan sanksi jika ada perusahaan yang tidak melakukan.

Sanksi yang diberikan bersifat administratif mulai dari peringatan hingga penghentian izin operasional untuk perusahaan.

“Pada saat Kepmenakertrans No. 68/2004 diterbitkan pada 2004 memang bentuknya adalah kepmen bukan permen. Meskipun demikian sifatnya mengatur baik yang sifatnya internal maupun eksternal. Kepmen bersifat wajib dan meskipun tidak ada sanksi yang bersifat denda, tetapi sesuai kewenangan Kementerian Tenaga Kerja dapat diberikan sanksi administratif mulai dari surat peringatan sampai dengan surat penghentian izin operasional.”

(Pejabat Kementerian Tenaga Kerja)

“Sebuah kepmen sifatnya hanya mengatur ke dalam (internal) dan saat ini sesuai dengan UU No. 12 Tahun 2011, maka di bawah perpres hanya ada permen dan tidak ada lagi kepmen.”

(Pejabat Kementerian Kesehatan)

Kepmenakertrans No. 68/2004 yang diterbitkan pada 2004 perlu disesuaikan dengan kondisi sekarang karena: (1) Adanya UU No. 12 Tahun 2011 tentang Tata Urutan dan Cara Pembuatan Perundang-Undangan; (2) Pola epidemi HIV sudah mengalami pergeseran dari populasi kunci ke populasi umum; (3) lahirnya berbagai permenkes di bidang penanggulangan HIV dan AIDS; dan (4) Berubahnya posisi wasnaker yang semula merupakan bagian dari dinas tenaga kerja kabupaten/kota sekarang dialihkan ke tingkat provinsi.

“Pada dasarnya produk hukum perlu menyesuaikan dengan situasi dan kondisi yang memang bisa mengalami perubahan. Jadi Kepmenakertrans No. 68/2004, jika memang diperlukan dan berdasarkan masukan dari berbagai pihak bisa direvisi isinya. Tentunya dengan melalui proses telaah di dalam Kementerian Tenaga Kerja dan dengan mempertimbangkan masukan dari berbagai pihak luar.”

(Pejabat Kementerian Tenaga Kerja)

Sebagian besar informan tidak memahami perbedaan status kepmen dan permen dan merasa status hukum saat ini bisa tetap dilanjutkan.

“Buat kami status sebagai kepmen seperti sekarang tidak ada masalah. Kami juga tidak tahu persis bedanya dengan permen. Yang penting kami di perusahaan sudah melaksanakan isi kepmen tersebut.”

(Manajer perusahaan penerima penghargaan)

“Kami tidak memahami perbedaan kepmen dan permen, kami hanya mengikuti kebijakan yang berlaku.”

(Manajer perusahaan nominasi)

“Bagi kami apapun programnya, selama ada payung hukumnya maka perusahaan wajib untuk melaksanakan, karena semua ini tentu ada dampak positif bagi pekerja dan perusahaan.”

(Manajer K3 perusahaan penerima penghargaan)

Terhadap isi Kepmenakertrans No. 68/2004, sebagian besar informan merasa isinya sudah lengkap tetapi memang bisa saja ada bagian-bagian yang perlu disesuaikan dengan kondisi saat ini.

“Kemenkes bekerja terkait peraturan atau kebijakan teknis medis dan teknis kesehatan. Terkait Kepmenakertrans No 68/2004 sudah tepat karena isinya tentang norma-norma terkait hak pekerja dan manajemen dalam perusahaan.”

(Pejabat Kementerian Kesehatan)

“Isi Kepmenakertrans No. 68/2004 itu sudah lengkap karena di dalamnya ada aturan tentang pentingnya kebijakan perusahaan dan berbagai kegiatan yang bisa dilakukan seperti penyuluhan dan pelatihan.”

(Pengurus pusat Apindo)

“Isi Kepmenakertrans No. 68/2004 sudah lengkap karena meliputi larangan adanya diskriminasi bagi pekerja dengan HIV, mewajibkan perusahaan untuk menyosialisasikan masalah HIV dan AIDS, melarang adanya skrining bagi calon pekerja.”

(Pengurus konfederasi serikat pekerja/buruh)

“Kepmenakertrans No. 68/2004 sifatnya wajib, artinya setiap perusahaan wajib melakukan tetapi apabila tidak melakukan apa hukumannya, tidak ada.”

(Manajer K3 Perusahaan penerima penghargaan)

4. Stigma dan Diskriminasi

Seorang manajer SDM menegaskan bahwa HIV/AIDS merupakan akibat dari perilaku seks yang menyimpang sehingga perlu dilakukan pemeriksaan untuk mengetahui status HIV pekerja/buruh yang bersangkutan.

“Sesuai isi Kepmenakertrans No. 68/2004, kami tidak melakukan tes HIV saat rekrutmen pekerja tetapi kami merasa perlu melakukan tes HIV saat pemeriksaan medis tahun berikutnya untuk mengetahui adanya pekerja yang perilakunya berisiko.”

(Manajer SDM perusahaan nominasi)

Informan-informan lain menyatakan sudah ada upaya untuk menurunkan stigma dan diskriminasi di perusahaan.

“Untuk mengurangi stigma dan diskriminasi, kami beberapa kali melakukan pemberian informasi kepada seluruh pekerja dan manajemen. Harus diakui bahwa informasi yang kami miliki tidak terlalu lengkap dan kapasitas kami juga terbatas sehingga pemahaman pekerja belum optimal.”

(Manajer K3 perusahaan penerima penghargaan)

“Untuk mengurangi stigma dan diskriminasi, perusahaan melakukan sosialisasi melalui edukasi tentang HIV dan hak-hak pekerja dengan HIV positif melalui spanduk, dan email ke seluruh pengguna di jaringan daring internal perusahaan dan pada saat pelatihan kerja (OJT) di awal rekrutmen.”

(Serikat pekerja perusahaan penerima penghargaan)

Seorang manajer SDM berpendapat selain dokter perusahaan, dia juga berhak mengetahui isi rekam medis.

“Kami paham bahwa rekam medis adalah hal yang konfidensial, tetapi bukankah kami mempunyai kewajiban untuk memberikan peringatan kepada pekerja lain agar mereka berhati-hati agar tidak tertular?”

(Manajer SDM perusahaan nominasi)

“Bagi kami, rekam medis bisa menjadi bukti yang kuat bahwa pekerja perusahaan ini ada yang berperilaku tidak semestinya dan untuk melindungi pekerja yang lain, kami juga harus mengetahui isi rekam medis seluruh pekerja.”

(Manajer SDM perusahaan non program)

5. Peran Petugas Pengawas Ketenagakerjaan (Wasnaker)

Menurut UU No. 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan terutama BAB XIV Pengawasan, Pengawas Ketenagakerjaan dilakukan oleh pegawai pengawas ketenagakerjaan yang mempunyai kompetensi dan independen guna menjamin pelaksanaan peraturan perundang-undangan ketenagakerjaan.

Bekal petugas wasnaker mengenai informasi dasar HIV dan AIDS sangat terbatas sehingga memengaruhi kualitas pemahaman perusahaan tentang HIV dan AIDS.

“Pelatihan wasnaker hanya mengalokasikan waktu dua jam untuk informasi HIV dan AIDS dan fokusnya pada pelaksanaan Kepmenakertrans No. 68/2004. Jadi bekal informasi dasar HIV/AIDS untuk seorang wasnaker memang sangat terbatas.”

(Petugas wasnaker provinsi).

Dalam tenggang waktu 14 tahun terakhir telah terjadi mutasi kepegawaian di mana petugas wasnaker yang terlatih sudah pensiun atau pindah ke posisi atau jabatan lain dan diganti dengan petugas wasnaker baru yang belum mempunyai pemahaman yang cukup tentang HIV dan AIDS. Kondisi seperti ini berpengaruh pada jumlah perusahaan yang dibina dan kualitas pembinaannya.

Dengan otonomi daerah saat ini bahkan ada Kepala Bidang Pengawasan Norma K3 yang bukan berasal dari pengawas ketenagakerjaan sehingga pemahaman terhadap Kepmenakertrans No 68/2004 juga tidak memadai. Bupati sebagai kepala daerah juga memiliki kewenangan untuk menempatkan seseorang menduduki jabatan sebagai Kepala Dinas Tenaga Kerja. Isu HIV tampaknya belum melembaga di kalangan wasnaker, sedangkan yang pernah mengikuti sosialisasi Kepmenakertrans No 68/2004 dan pelatihan HIV ada yang sudah pensiun.

“Dalam era desentralisasi, pimpinan daerah mempunyai kewenangan untuk melakukan mutasi pejabat termasuk termasuk di lingkungan dinas tenaga kerja.”

(Pejabat Dinas Tenaga Kerja).

“Saat ini banyak petugas wasnaker yang belum memahami HIV dan AIDS mengingat yang mengikuti sosialisasi Kepmenakertrans No. 68/2004 dan HIV sudah banyak yang pensiun atau dipindah/mutasi ke instansi lain.”

(Petugas wasnaker)

UU No. 23/2014 mengenai Pemerintah Daerah menyebutkan sejumlah fungsi pengawasan ketenagakerjaan yang ditingkatkan dari kabupaten ke tingkat provinsi. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan independensi pengawas ketenagakerjaan karena mereka tidak lagi melapor kepada pemerintah kabupaten/kota. Hal ini berdampak pada aspek koordinasi antar instansi dan dari provinsi-kota/kabupaten atau sebaliknya. Kurangnya koordinasi juga disampaikan oleh pejabat dinas tenaga kerja karena belum adanya regulasi yang mengatur hubungan antar instansi dalam pelaksanaan Kepmenakertrans No. 68/2004 seperti dengan dinas kesehatan.

“Secara substansi, isi Kepmenakertrans No 68/2004 adalah wilayah kerja dari Kemnaker tetapi dalam implementasinya kami perlu bekerja sama dengan instansi kesehatan (dinas kesehatan). Koordinasinya akan lebih mudah jika ada aturan yang mengatur hubungan antar instansi ini.”

(Pejabat Dinas Tenaga Kerja)

“Walaupun belum semua perusahaan mendapatkan sosialisasi Kepmenakertrans No. 68/2004, memang ada kendala koordinasi dengan dinas kesehatan atau KPA setempat mengingat kami pegawai provinsi.”

(Petugas wasnaker)

“Kami melihat dari data kasus memang usia produktif yang terbesar sehingga perlu menysasar perusahaan, kendalanya adalah kami perlu berkoordinasi dengan wasnaker yang adanya di provinsi dan itu perlu pemberitahuan ke dinas kami yang provinsi juga.”

(Pejabat Dinas Kesehatan)

Kondisi anggaran APBN yang terbatas, tidak adanya alokasi APBD untuk pelaksanaan Kepmenakertrans No. 68/2004 dan perbandingan jumlah petugas wasnaker dan perusahaan yang menjadi dampungnya, berakibat pada terbatasnya upaya pembinaan yang dapat dilakukan dari pusat ke provinsi dan oleh wasnaker ke perusahaan. Sebagian besar perusahaan hanya memperoleh satu kali sosialisasi lewat kegiatan oleh dinas tenaga kerja dan lebih banyak yang belum terpapar sama sekali pada Kepmenakertrans No. 68/2004. APBN untuk Kemnaker juga hanya mengalokasikan satu kali pembinaan ke daerah per tahun. Kebijakan anggaran ini ditentukan oleh bagian perencanaan Kemnaker sesuai dengan alokasi anggaran yang ditetapkan Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas).

“Pada saat ada dukungan Global Fund (2005-2010), sosialisasi dilakukan dengan intensif di 10 provinsi. Sejak berakhirnya Global Fund pada 2010 kegiatan sosialisasi mengalami penurunan. Setelah itu Kemnaker bekerja sama dengan Indonesian Business Coalition on AIDS (IBCA) hingga tahun 2013. Saat ini hanya ada alokasi anggaran APBN untuk melakukan pembinaan ke satu provinsi satu kali per tahun.”

(Pejabat Kementerian Tenaga Kerja)

“Kami di tingkat provinsi tidak memiliki alokasi APBD untuk pelaksanaan Kepmenakertrans No. 68/2004 sehingga pelaksanaannya menggunakan alokasi anggaran pembinaan ke perusahaan.”

(Pejabat Dinas Tenaga Kerja)

“Kementerian Tenaga Kerja sudah membuat investasi besar untuk melatih petugas wasnaker. Materi terkait AIDS dan Kepmenakertrans No. 68/2004 sudah termasuk dalam pelatihan ini. Sayangnya petugas wasnaker di daerah lalu mengalami mutasi sehingga akhirnya bekerja bukan di bidangnya. Ini sebuah kerugian besar buat pemerintah.”

(Pejabat Dinas Tenaga Kerja)

Pihak perusahaan memerlukan pendampingan yang lebih intensif dari petugas wasnaker dalam menerapkan kegiatan pencegahan dan penanggulangan HIV di tempat kerja.

“Sebaiknya dinas tenaga kerja jangan hanya mengundang perusahaan untuk sosialisasi tetapi juga dilanjutkan dengan pendampingan sehingga kegiatan di perusahaan bisa berjalan lebih baik”.

(Manajer SDM perusahaan penerima penghargaan)

“Petugas wasnaker perlu turun ke lapangan dan bekerja sama dengan dinas kesehatan, KPA dan LSM untuk memantau penerapan Kepmenakertrans No. 68/2004 di lapangan sehingga perusahaan taat melaksanakannya.”

(Manajer K3 perusahaan penerima penghargaan)

“Agar kami bisa mendampingi perusahaan dengan lebih baik, kami memerlukan pembekalan yang lebih lengkap terkait informasi dasar HIV dan AIDS.”

(Pejabat Dinas Tenaga Kerja)

6. Peran KPA Daerah (Provinsi/Kabupaten/Kota)

Salah satu peran KPA daerah adalah mengoordinasikan pelaksanaan kegiatan, penyuluhan, pemantauan, pengendalian, dan penanggulangan HIV dan AIDS. Selain mengoordinasikan program, KPA juga diharapkan berperan sebagai jembatan antara komunitas dengan para pemangku kepentingan (pemerintah, lembaga donor, pihak swasta, LSM, dan lain-lain) agar masing-masing pihak memiliki tanggung jawab yang jelas dalam pelaksanaan program. Namun dalam perjalanannya terkadang KPA berperan sebagai pelaksana program, terutama di tempat kerja.

“Kalau untuk kegiatan sosialisasi di perusahaan sebaiknya yang melaksanakan adalah pemerintah (dinas tenaga kerja atau dinas kesehatan) dan swasta (KPA atau LSM).”

(Sekretaris KPA provinsi)

“Kami dari KPA Kota langsung menindaklanjuti perusahaan yang hadir saat sosialisasi oleh dinas tenaga kerja dan membuat penyuluhan bagi pekerja, meskipun tidak didampingi oleh petugas wasnaker. Saat ini kami sudah melakukan penyuluhan di 200-an perusahaan di Batam.”

(Sekretaris KPA Daerah)

Setelah keluarnya Peraturan Presiden (Perpres) No. 124 Tahun 2016, di mana per 31 Desember 2017 KPA Nasional berakhir masa tugasnya maka dari sisi pendanaan KPA provinsi dan kota/kabupaten semakin menurun bahkan ada yang tidak aktif. Informasi yang diperoleh menyebutkan bahwa APBD provinsi/kabupaten mengalokasikan dana kepada dinas kesehatan dan selanjutnya pihak KPAD dapat membuat proposal untuk penggunaan dana oleh KPAD (termasuk untuk kegiatan Pokja Tempat Kerja).

“Anggaran KPA Daerah tahun demi tahun makin berkurang karena pemahaman teman-teman di dewan dan instansi terkait, bahwa kegiatan KPA Daerah sudah banyak dilakukan oleh sektor terkait dan KPA Daerah sudah banyak dibantu oleh lembaga donor. Padahal KPA Daerah sekadar merekomendasikan LSM dalam berkegiatan.”

(Sekretaris KPA Daerah)

“Saat ini anggaran KPA Daerah diberikan melalui Dinas Kesehatan Provinsi sebagai koordinator penganggaran, untuk itu kami harus membuat proposal ke dinas kesehatan untuk mengakses anggaran.”

(Sekretaris KPA Daerah)

6.1 Keberadaan Pokja Tempat Kerja

Keberadaan Pokja Tempat Kerja umumnya tidak diketahui oleh banyak informan perusahaan. Komunikasi ke perusahaan tentang Kepmenakertrans No. 68/2004 biasanya berasal dari petugas wasnaker. Informan yang berasal dari sektor-sektor terkait mengetahui keberadaan Pokja Tempat Kerja

tetapi mempunyai pandangan bahwa manfaat atau fungsi Pokja Tempat Kerja kurang dirasakan.

“Selama ini perusahaan berkoordinasi dengan dinas tenaga kerja. Kami tidak mengetahui tentang keberadaan Pokja Tempat Kerja.

(Manajer perusahaan penerima Penghargaan “Perusahaan Peduli AIDS”).

“Kami di Kementerian Kesehatan tidak mengetahui kinerja Pokja Tempat Kerja karena selama ini langsung di bawah KPAN.”

(Pejabat Kementerian Kesehatan)

“Pokja Tempat Kerja di tempat kami belum mendapat pengesahan dari walikota sehingga belum dapat bekerja secara optimal.”

(Pengurus KPA Daerah)

Pokja Tempat Kerja di tingkat pusat ada di bawah koordinasi KPAN dan diketuai oleh Direktur PNK3 dengan anggota berasal dari perwakilan Kemenkes (Subdit AIDS), Apindo, Kementerian Pekerjaan Umum, LSM (IBCA dan Yayasan Kusuma Buana (YKB)), serta serikat pekerja. Pokja jarang sekali mengadakan pertemuan koordinasi sehingga kinerjanya juga tidak jelas. Di tingkat provinsi hal yang sama juga terjadi. Kegiatan di perusahaan lebih menggambarkan kegiatan KPA Daerah dan bukan kegiatan Pokja.

“Selama ini Pokja Tempat Kerja ketuanya adalah pejabat Kemnaker dengan sekretaris dari KPA atau Kemkes. Anggotanya terdiri dari Apindo, SP, LSM, IBCA, YKB, Kementerian Pekerjaan Umum. Pokja Tempat Kerja bisa sebagai jembatan dengan dunia usaha untuk lebih aktif mendorong pekerja mendapat informasi yang utuh terkait HIV/AIDS serta mengurangi stigma dan diskriminasi.

Kendala anggaran sebenarnya dapat diatasi melalui pola Kemitraan Publik-Swasta dengan pemerintah pusat/daerah, sesuai dengan Permenkes No. 82 Tahun 2014 di mana penyelenggaraan penanggulangan penyakit menular serta akibat yang ditimbulkan menjadi tanggung jawab pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat.

(Mantan pengurus KPAN)

“Sebaiknya dilakukan koordinasi yang lebih baik antara dinas tenaga kerja dengan dinas kesehatan dan KPA. Dinas Tenaga Kerja membantu membukakan pintu masuk ke perusahaan dan selanjutnya materi terkait HIV dan AIDS diberikan oleh dinas kesehatan atau KPA. Masalahnya jumlah wasnaker terbatas dibandingkan dengan jumlah perusahaan.”

(Sekretariat Komisi Penanggulangan AIDS Daerah)

Kegiatan Pokja Tempat Kerja tampaknya belum berjalan secara optimal. KPAD biasanya langsung membuat kegiatan implementasi di perusahaan dan sering tidak melibatkan perwakilan dinas tenaga kerja dan dinas kesehatan. Sementara anggaran KPAD berasal dari pemerintah daerah setempat dan sebagian di antaranya dialokasikan untuk kegiatan di tempat kerja.

“Kami dari KPAD langsung menindaklanjuti perusahaan yang hadir saat sosialisasi oleh dinas tenaga kerja dan membuat penyuluhan bagi pekerja, meskipun tidak didampingi oleh petugas wasnaker. Saat ini kami sudah melakukan penyuluhan di 200-an perusahaan di Batam.”

(Sekretaris Komisi Penanggulangan AIDS Daerah)

Peran koordinasi oleh Pokja Tempat Kerja kurang dirasakan karena biasanya yang lebih tampil adalah KPAD. KPAD ini juga sering melakukan kegiatan implementasi di perusahaan tetapi tidak melibatkan pengawas tenaga kerja. Sebagian besar informan mengusulkan agar peran koordinasi Pokja Tempat Kerja lebih aktif lagi.

“Pokja Tempat Kerja tidak aktif melakukan koordinasi sehingga untuk penyuluhan di perusahaan kami turun langsung ke lapangan meskipun tidak didampingi oleh dinas tenaga kerja atau dinas kesehatan.”

(Sekretariat Komisi Penanggulangan AIDS Daerah)

7. Peran Apindo dan Serikat Buruh/Pekerja

Apindo secara berkala membuat kegiatan *member gathering*, dan dalam kesempatan seperti ini bisa dimasukkan topik terkait HIV dan AIDS. Di tingkat perusahaan juga ada kesediaan untuk melakukan penyuluhan terkait HIV dan AIDS bagi pekerja. Umumnya mereka bisa menyediakan waktu, konsumsi dan bahkan ada perusahaan yang bersedia memberikan biaya transportasi untuk narasumber yang diundang perusahaan. Perusahaan juga memunyai kegiatan berkala seperti *monthly safety meeting* dan topik HIV/AIDS dapat dimasukkan sebagai salah satu topik yang dibicarakan.

“Member gathering dilakukan setiap dua bulan dan dihadiri oleh 300-an pengurus senior perusahaan, program HIV dan AIDS bisa masuk menjadi salah satu topiknya.”

(Direktur Eksekutif DPN Apindo)

“Kalau anggota seluruh Indonesia sekitar 13 ribuan, meliputi berbagai sektor termasuk BUMN. Isu HIV dan AIDS relevan bagi perusahaan karena dapat memengaruhi produktivitas perusahaan.”

(Pengurus DPN Apindo)

Apindo dengan anggota yang ada dan jaringan seluruh Indonesia dapat membantu penyebaran Kepmenakertrans No. 68/2004 ke seluruh anggota.

“Penyebaran informasi terkait Kepmenakertrans No. 68/2004 bisa kami lakukan melalui mekanisme yang ada, seperti surat edaran yang dikirim via email atau aplikasi What's App (WA).”

(Pengurus DPN Apindo)

Perlu ada sosialisasi yang masif terhadap pekerja/buruh di perusahaan mengenai kepedulian dan pencegahan penyakit HIV dan AIDS tersebut. Dan itu tidak bisa dilakukan secara sendiri, tapi perlu adanya sinergi dari berbagai pihak di antara pengusaha, pemerintah, serikat pekerja/buruh dan komponen masyarakat lainnya.

“Perlu adanya sosialisasi yang terstruktur dengan melibatkan semua pihak agar pemahaman dan persepsinya sama.”

(Pengurus konfederasi serikat pekerja/buruh)

Keterlibatan serikat pekerja/buruh belum maksimal sehingga masih banyak pekerja/buruh yang belum memahami dengan utuh isu HIV dan AIDS, apalagi masalah HIV dan AIDS bukan merupakan isu normatif.

“HIV dan AIDS sebaiknya dimasukkan pada saat perundingan PKB atau peraturan perusahaan sehingga isu ini bisa di kawal. Terlebih isu HIV dan AIDS itu di luar normatif (upah, jaminan sosial,

outsourcing, pekerja asing, pekerja harian lepas) bagi perusahaan dan pekerja.”

(Pengurus konfederasi serikat pekerja/buruh)

“Selama ini kami lebih meningkatkan kapasitas anggota dalam hal isu kekerasan berbasis gender, keterampilan berkomunikasi dan perubahan iklim. Sedangkan sosialisasi terkait HIV/AIDS saat ini sudah tidak ada lagi, tidak seperti awal keluarnya Kepmenakertrans No. 68/2004 hingga tahun 2010.”

(Pengurus konfederasi serikat pekerja/buruh)

Serikat pekerja/buruh pun dapat melakukan upaya advokasi ke perusahaan untuk menghilangkan stigma dan diskriminasi.

“Menurut kami status HIV pada pekerja/buruh tidak boleh menjadi kendala dalam berkarir dan bersosialisasi di tempat kerja. Ada dua poin isu HIV di tempat kerja, yaitu tidak boleh ada diskriminasi pada pekerja/buruh yang HIV dan adanya perubahan perilaku lingkungan terhadap pekerja/buruh yang hidup dengan HIV.”

(Pengurus konfederasi serikat pekerja/buruh)

Serikat pekerja/buruh sebagai salah satu unsur tripartit memiliki sumber pendanaan yang berasal dari iuran anggota. Setiap serikat pekerja mendapat alokasi satu persen dari gaji setiap bulan pekerja yang menjadi anggotanya sebagai iuran anggota (dihitung sesuai dengan jumlah anggota). Serikat pekerja/buruh dengan jumlah anggota yang besar bisa memperoleh dana bulanan dari iuran ini dengan jumlah yang cukup berarti. Dana ini bisa digunakan untuk kegiatan terkait dengan pelatihan atau penyuluhan HIV dan AIDS.

“Kami serikat pekerja/buruh memunyai dana sendiri di luar dana dari perusahaan untuk pelatihan dan tanggung jawab sosial perusahaan (CSR). Dana sendiri ini berasal dari iuran anggota sebesar satu persen dari gaji pokok per bulan dikalikan dengan 900 anggota SP. Dari dana yang terkumpul, sebanyak 25 persen dapat digunakan oleh serikat pekerja/buruh setempat untuk kegiatan di perusahaan, seperti pelatihan HIV.”

(Pengurus SP/SB di perusahaan non program)

8. Penghargaan Perusahaan Peduli AIDS

Sejumlah perusahaan yang sudah mendapat Penghargaan “Perusahaan Peduli AIDS” ternyata masih memiliki pandangan yang diskriminatif terhadap pekerja dengan HIV. Hal ini terkait pandangan bahwa penting diadakan tes HIV dalam kegiatan pemeriksaan kesehatan berkala, bukan pada saat penerimaan tetapi setelah bekerja saat melakukan pemeriksaan medis ulang. Alasannya untuk memastikan kondisi kesehatan pekerja tetap baik dan untuk menemukan adanya pekerja yang mungkin terinfeksi HIV, karena berpotensi menurunkan produktivitas atau bisa menularkan HIV ke pekerja lain.

“Sesuai aturan Kepmenakertrans No. 68/2004, perusahaan kami tidak melakukan skrining HIV untuk pekerja baru. Untuk pemeriksaan kesehatan berikutnya perlu ada tes HIV karena dikhawatirkan ada pekerja dengan HIV yang bisa mengganggu produktivitas dan menularkan HIV ke pekerja lain.”

(Manajer perusahaan penerima penghargaan)

Meskipun sudah memperoleh Penghargaan “Perusahaan Peduli AIDS”, perusahaan masih tidak tahu dengan pasti apa yang dilakukan jika ada pekerjanya yang HIV positif. Mereka masih ragu apakah

menghubungi dinas tenaga kerja, dinas kesehatan atau puskesmas? Apa yang harus dilakukan untuk pendampingan pekerja dengan HIV positif? Ketentuan dalam Juknis Kemnaker menyebutkan bahwa pendampingan hanya diberikan untuk pekerja yang terinfeksi HIV akibat kecelakaan kerja.

“Di perusahaan kami belum pernah ada laporan pekerja HIV positif. Seandainya ada, siapa yang harus kami hubungi? Puskesmas, dinas kesehatan atau dinas tenaga kerja?”

(Manajer K3 perusahaan penerima penghargaan)

Pemberian Penghargaan “Perusahaan Peduli AIDS” memberikan kebanggaan pada perusahaan dan memberi motivasi untuk melanjutkan kegiatan. Mengenai manfaat, ada dua pendapat. Pendapat pertama menilai bahwa Penghargaan “Perusahaan Peduli AIDS” memberikan nilai tambah bagi perusahaan dan meningkatkan kredibilitas di mata pembeli (*buyer*). Pendapat kedua menilai bahwa Penghargaan “Perusahaan Peduli AIDS” tidak mempunyai dampak bisnis.

“Kami tidak memperoleh manfaat finansial secara langsung dari pemberian Penghargaan “Perusahaan Peduli AIDS”, tetapi ini memberi motivasi untuk menjalankan kegiatan ini. Kami juga mencantumkan Penghargaan “Perusahaan Peduli AIDS” ini dalam bahan promosi perusahaan (video) dan kami percaya ini akan berdampak positif untuk citra perusahaan.”

(Direktur perusahaan penerima penghargaan)

“Penghargaan Perusahaan Peduli AIDS itu bermanfaat dan memberikan kebanggaan bagi perusahaan yang sudah memperolehnya. Bila perusahaan memberi perhatian terhadap kesehatan para pekerja terkait HIV dan AIDS memang sangat perlu diapresiasi.”

(Pejabat Kementerian Kesehatan)

Keberadaan Penghargaan “Perusahaan Peduli AIDS” dirasakan penting oleh semua informan sebagai pemicu motivasi untuk melaksanakan isi Kepmenakertrans No. 68/2004. Namun dirasakan perlu adanya peningkatan kualitas informasi tentang apa itu HIV dan AIDS agar pemahaman pihak perusahaan lebih utuh. Ada beberapa informan perusahaan yang masih merasa bahwa pekerja dengan HIV bisa menulari pekerja lain, bahwa pekerja dengan HIV akan menurun produktivitas kerjanya.

“Setelah sosialisasi oleh dinas tenaga kerja kami masih memerlukan pendampingan lebih lanjut sehingga bisa menguasai materi HIV dan AIDS dengan lebih mendalam.”

(Manajer K3 perusahaan penerima penghargaan)

“Tanpa adanya penghargaan, perusahaan akan terus melanjutkan program ini karena mereka sangat tahu bahwa situasi pekerja yang sebagian besar datang dari luar provinsi, jauh dari keluarga dan punya uang akan punya potensi untuk melakukan hal yang berisiko. Dengan adanya kampanye terus-menerus, pekerja akan menjadi paham dan dapat melangkah dengan benar dari informasi yang didapat.”

(Manajer K3 perusahaan penerima penghargaan)

Perusahaan yang belum menerima Penghargaan “Perusahaan Peduli AIDS” ada yang berpendapat bahwa prioritas utama mereka adalah kualitas dan keselamatan. Penghargaan “Perusahaan Peduli AIDS” tidak memberikan nilai tambah finansial bagi perusahaan, tetapi jika berbentuk regulasi maka perusahaan akan melaksanakannya.

“Buat perusahaan kami prioritas utama adalah kualitas dan keselamatan. Penghargaan “Perusahaan Peduli AIDS” tidak memberikan nilai tambah keuangan buat perusahaan tetapi

sebagai perusahaan yang baik maka kami akan melaksanakan regulasi pemerintah.”

(Direktur perusahaan swasta asing non program).

9. Peran LSM Peduli AIDS

Dalam rangka mengembangkan program HIV dan AIDS di dunia kerja, maka peran LSM dalam memfasilitasi dunia kerja atau perusahaan menjadi penting. Mengingat adanya peningkatan kasus HIV pada usia produktif, untuk itu perlu dilakukan upaya percepatan penanggulangan HIV dan AIDS dengan melibatkan peran dunia usaha.

Kegiatan sosialisasi awal di tingkat pusat melibatkan tripartit, Kemenkes, KPAN dan LSM seperti Yayasan Kusuma Buana. Sosialisasi dilaksanakan cukup intensif pada saat ada bantuan Global Fund tahun 2005-2010 di 10 provinsi. Di tingkat provinsi sosialisasi juga sudah melibatkan tripartit, dinas kesehatan dan KPAD. Keterlibatan LSM di daerah praktis tidak ada karena LSM yang bergerak di bidang pencegahan HIV dan AIDS di tempat kerja saat itu hanya Yayasan Kusuma Buana di Jakarta. Dalam sejumlah kegiatan sosialisasi di daerah, Yayasan Kusuma Buana juga diikutsertakan oleh Kemnaker.

Kegiatan sosialisasi di tingkat pusat dan daerah juga melibatkan sektor terkait, khususnya kesehatan sebagai narasumber. Sosialisasi di tingkat perusahaan biasanya dilakukan oleh wasnaker dan KPAD tetapi juga ada perusahaan yang memiliki SDM berpengalaman dalam bidang HIV dan AIDS dari pekerjaan sebelumnya dan ada juga perusahaan yang mendapat tawaran kerjasama dari LSM.

“Dalam kegiatan sosialisasi di tingkat pusat dan daerah, tim dari Kementerian Tenaga Kerja dan Transmigrasi selalu berkoordinasi dengan mitra kerja di berbagai sektor seperti Kementerian Kesehatan, Komisi Penanggulangan AIDS, Apindo dan LSM Peduli AIDS membantu menjadi narasumber. Sosialisasi intensif memang dilakukan selama periode 2005-2010 saat ada bantuan dari Global Fund.”

(Pejabat Kementerian Tenaga Kerja)

1. Pola Kegiatan di Perusahaan

Kegiatan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di tempat kerja sudah dilakukan oleh sebagian besar perusahaan yang diwawancarai. Biasanya perusahaan menjalankan program pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS berawal dari sosialisasi yang dilakukan oleh dinas tenaga kerja bekerja sama dengan KPA provinsi.

Namun prakarsa bisa juga datang dari internal perusahaan yang memiliki staf berpengalaman di bidang HIV dan AIDS, dan dari wawancara mendalam diperoleh informasi model prakarsa dari internal karena perusahaan mempunyai staf yang pernah bekerja pada perusahaan yang sudah memiliki program. Pola kegiatan di perusahaan mengacu pada Keputusan Direktur Jenderal (Kepdirjen) No. 20/DJPPK/VI/2005 tanggal 16 Juni 2005 di bawah koordinasi unit P2HIV pada bagian K3. Beberapa perusahaan yang diwawancarai sudah ada yang mengintegrasikan kegiatan K3, namun ada juga yang baru menjalankan penyuluhan untuk pekerja/buruh sebatas pada hari AIDS atau Bulan K3 Nasional.

Beberapa perusahaan informan selain melakukan sosialisasi untuk pekerja, juga diikuti layanan tes HIV (VCT) bekerja sama dengan puskesmas di sekitar perusahaan atau dengan rumah sakit rekanan. Hanya sebagian kecil pekerja/buruh yang telah mengikuti layanan VCT karena keterbatasan reagens di fasilitas layanan kesehatan, waktu pelaksanaan VCT yang terbatas dan masih adanya kekhawatiran akan mengalami stigma dan diskriminasi.

Bentuk kegiatan yang sudah berjalan di beberapa perusahaan informan antara lain :

1. Kerjasama dengan KPA, untuk sosialisasi informasi tentang HIV dan AIDS.
2. Kerjasama dengan fasilitas layanan kesehatan sekitar perusahaan atau RSU mitra untuk layanan VCT.
3. Sosialisasi HIV dan AIDS di lingkungan perusahaan melalui media seperti spanduk dan poster.
4. Kegiatan tanggung jawab sosial perusahaan (CSR) yang menginformasikan bahaya HIV dan AIDS ke sekolah-sekolah yang ada di sekitar perusahaan.

Di beberapa perusahaan yang diwawancarai sudah dilakukan layanan VCT tetapi jumlah pesertanya sedikit dan tidak sebanding dengan jumlah pekerja di perusahaan. Hal ini terkait dengan waktu pelayanan VCT yang singkat (saat istirahat makan siang), reagens yang terbatas, rasa malu untuk ikut pemeriksaan dan masih adanya kekhawatiran terhadap stigma dan diskriminasi. Kenyataan ini memperlihatkan bahwa tercantumnya upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS dalam dokumen komitmen perusahaan (PP, SE atau instruksi kerja) tidak menjamin berkurangnya stigma dan diskriminasi.

Kondisi seperti ini juga terkait dengan kualitas penyampaian materi HIV dan AIDS pada saat sosialisasi dan tidak adanya pendampingan setelah sosialisasi. Komitmen perusahaan meskipun sudah diwujudkan secara tertulis juga tidak menjamin berkurangnya stigma dan diskriminasi. Di semua perusahaan informan memang belum pernah ada deklarasi terbuka dari pimpinan perusahaan yang menyatakan bahwa perusahaan akan memberikan hak yang sama seperti pekerja lain dan tidak akan memecat pekerja dengan HIV. Pihak perusahaan juga menyatakan keinginannya agar ada pendampingan setelah sosialisasi awal agar mereka bisa memperoleh pemahaman yang baik tentang HIV dan AIDS di tempat kerja. Jumlah dan kapasitas wasnaker yang terbatas dibandingkan dengan jumlah perusahaan yang harus dijangkau juga memengaruhi hal ini. Keterbatasan wasnaker dan petugas KPAD dalam menyampaikan materi informasi dasar HIV seharusnya bisa dikompensasi jika petugas puskesmas atau dinas kesehatan terlibat aktif dalam sosialisasi dan pendampingan setelah sosialisasi awal. Kondisi inilah yang menyebabkan masih adanya stigma dan diskriminasi terhadap pekerja dengan HIV.

2. Perubahan Pola Epidemi HIV dan AIDS

Perkembangan epidemi HIV dan AIDS sejak tahun 2007 mulai bergeser dari populasi kunci (pekerja seks, pemakai narkoba suntik, gay, waria) ke populasi umum (ibu rumah tangga, ibu hamil dan lelaki berperilaku risiko tinggi). Kegiatan intensif yang selama ini dilakukan pada populasi kunci telah memberikan hasil dengan menurunnya kasus baru HIV pada populasi kunci dan meningkatnya kasus baru pada populasi umum.

Data Kemenkes (Laporan Triwulan III tahun 2018 Kemenkes tentang HIV dan AIDS dan IMS) memperlihatkan mayoritas ODHA adalah laki-laki. Estimasi yang dibuat Kemenkes (2017) memperlihatkan terdapat 226 ribu pekerja seks dan ada 5,2 juta laki-laki yang jajan seks. Hal ini menjadi penyebab semakin meningkatnya kasus ibu rumah tangga dan ibu hamil yang tertular HIV.

Data Kemenkes tersebut juga memperlihatkan bahwa semakin banyak ibu rumah tangga dan ibu hamil yang terinfeksi oleh HIV. Dalam epidemi HIV dan AIDS ini juga dikenal fenomena laki-laki berisiko tinggi atau 3 M (*mobile men with money*) yaitu, lelaki dengan perilaku berisiko tinggi, mobilitas tinggi dan punya uang sebagai sumber utama penyebaran HIV.

Perubahan pola epidemi semakin menegaskan penting penjangkauan pada laki-laki dengan perilaku berisiko. Penjangkauan langsung di tempat seperti lokalisasi dan tempat-tempat hiburan seperti panti pijat, bar dan karaoke terbukti tidak mudah dilakukan. Fenomena 3M dapat ditemukan di sektor-sektor tertentu seperti konstruksi, transportasi, pertambangan, perminyakan dan pelabuhan. Keberadaan Kepmenakertrans No. 68/2004 memberikan peluang strategis untuk menjangkau laki-laki yang berperilaku risiko tinggi melalui tempat kerja. Jika dilaksanakan dengan efektif, sistematis, masif dan berkelanjutan akan membantu menyebarkan informasi HIV/AIDS ke jutaan pekerja dan mencegah mereka dari penularan HIV.

3. Status Hukum Keputusan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi No. 68/2004

Kementerian Tenaga Kerja menyikapi AIDS sebagai masalah global dengan mengeluarkan sebuah kebijakan dalam bentuk Kepmenakertrans No. 68 Tahun 2004 tentang Penanggulangan dan Pencegahan HIV di Tempat Kerja. Peraturan ini berisi tujuh pasal seputar penanggulangan AIDS yang mengacu pada prinsip-prinsip dasar atau Kaidah dari ILO (2003) tentang HIV dan Dunia Kerja. Kaidah

ILO ini mencakup sepuluh kaidah penting sebagai prinsip-prinsip utama dalam penanggulangan HIV dan AIDS di tempat kerja, antara lain mengakui HIV dan AIDS sebagai persoalan di dunia kerja, larangan skrining dalam rekrutmen, keberlanjutan status hubungan kerja dan menentang tindakan diskriminasi pada pekerja dengan HIV positif (ODHA). Selain itu hal yang melatar belakangi lahirnya Kepmenakertrans No. 68/2004 tersebut adalah adanya Kesepakatan Tripartit pada 25 Februari 2003 tentang Komitmen Penanggulangan HIV dan AIDS di Dunia Kerja yang berisikan empat butir penting. Keempat poin itu antara lain kepedulian terhadap ancaman HIV dan AIDS yang berdampak pada pembangunan nasional yang berkelanjutan dan sumber daya manusia, kerjasama dunia kerja dengan potensi yang ada seperti serikat pekerja/buruh dan instansi terkait lainnya.

Di pasal 2 (1) dari keputusan menteri ini dinyatakan bahwa upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS menjadi kewajiban pengusaha, tetapi tidak ada sanksi bagi pelanggar ketentuan ini.

Kepmenakertrans No 68 Tahun 2004 yang ditetapkan di Jakarta 28 April 2004 hingga saat ini sudah berusia 15 tahun lebih. Pada saat yang sama banyak peraturan Menteri Kesehatan yang diterbitkan terkait dengan HIV dan AIDS. Oleh karena itu perlu dilakukan penyesuaian- penyesuaian untuk merespons perkembangan dan situasi terkini dari epidemi HIV dan AIDS. Proses peninjauan kembali ini perlu melibatkan tripartit plus (unsur tripartit ditambah dengan Kemenkes, LSM dan kementerian lainnya), sehingga isinya semakin komprehensif dan sesuai dengan perkembangan zaman.

Beberapa Peraturan Kementerian Kesehatan (Permenkes) terkait HIV dan AIDS yang sudah diterbitkan antara lain:

- a. Permenkes No. 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS
- b. Permenkes No. 74 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Tes HIV
- c. Permenkes No. 87 Tahun 2014 tentang Pedoman Pengobatan Antiretroviral
- d. Permenkes No. 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular
- e. Permenkes No. 15 Tahun 2015 tentang Pelayanan Laboratorium, Pemeriksaan HIV dan Infeksi Oportunistik
- f. Permenkes No. 43 Tahun 2016 tentang SPM Bidang Kesehatan
- g. Permenkes No. 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan

Berbagai peraturan di atas perlu diharmonisasikan dengan peraturan terkait HIV dan AIDS di lingkungan Kemnaker. Berlakunya UU No. 12 Tahun 2011 menggantikan UU No. 10 Tahun 2004 tentang Tata Urutan dan Tata Cara Pembentukan Perundang-Undangan mempertegas perlunya sebuah peraturan menteri (Permen) menggantikan Kepmenakertrans No. 14 Tahun 2004.

Dilihat dari isi Kepmenakertrans No. 68/2004, aspek preventif dan promotif dalam penanggulangan HIV dan AIDS sudah mendapat tempat yang baik. Kepmen ini mewajibkan perusahaan untuk melaksanakan upaya pencegahan serta penanggulangan HIV dan AIDS dalam bentuk penyuluhan dan pelatihan untuk pekerja, meskipun tidak disertai dengan uraian tentang apa sanksi yang akan diberikan jika perusahaan tidak melakukan upaya ini. Dari segi administrasi birokrasi, meskipun tidak dituliskan secara eksplisit tetapi secara administratif perundangan, perusahaan yang tidak melaksanakan upaya ini bisa diberi sanksi mulai dari teguran lisan, teguran tertulis, sanksi administratif hingga penghentian izin operasional. Karena tidak ada sanksi yang jelas maka ada perusahaan yang merasa tidak perlu melakukan upaya ini karena sudah memiliki sarana pelayanan kesehatan yang baik, termasuk edukasi kesehatan secara berkala bagi pekerja termasuk topik tentang HIV dan AIDS.

Yang perlu mendapat perhatian adalah ketentuan seperti yang dirumuskan dalam juknis pelaksanaan yang dikeluarkan oleh Dirjen Pembinaan Pengawasan Ketenagakerjaan yang menyatakan bahwa pelayanan kesehatan untuk pekerja/buruh akan diberikan jika penularan HIV terjadi sebagai sebuah bentuk kecelakaan kerja (misalnya petugas klinik tertusuk jarum yang sudah tercemar HIV). Hal ini tidak sejalan dengan prinsip non diskriminasi yang mendasari Kepmenakertrans No. 68/2004. Hal lain adalah lingkup kepmen ini yang hanya ditujukan untuk pekerja/buruh yang tidak sejalan dengan rekomendasi ILO No. 200 Tahun 2010. Dokumen ILO ini memasukan relawan, pekerja magang, pencari dan pelamar kerja, pekerja/buruh yang diberhentikan sementara dan keluarga dari pekerja dengan HIV dalam lingkup rekomendasinya.

5. Stigma dan Diskriminasi

Sebagai pemberi kerja perusahaan mempunyai kewajiban untuk memberikan edukasi tentang HIV di tempat kerja sehingga pekerja/buruh mengetahui informasi yang benar. Dengan edukasi yang baik maka pekerja/buruh dapat memahami isu HIV dan AIDS dengan benar serta dapat mengurangi stigma dan diskriminasi. Saat ini masih banyak rumor dan mitos yang tidak benar mengenai pekerja/buruh yang mengidap HIV. Pekerja/buruh dengan HIV masih dapat bekerja dengan baik dan produktif, tidak ada bedanya dengan pekerja/buruh lain yang tidak mengidap HIV. Semua langkah pencegahan penularan penyakit di tempat kerja harus ditegakkan, bukan hanya terhadap pekerja/buruh dengan HIV saja.

Edukasi mengenai pencegahan HIV dan AIDS di tempat kerja mencakup:

- Penjelasan mengenai fakta-fakta medis, bukan mitos.
- Penjelasan bagaimana HIV berpengaruh terhadap kekebalan tubuh.
- Penjelasan bahwa pekerja/buruh dengan HIV bukan ancaman terhadap kesehatan rekan kerja.
- Penjelasan mengenai tindak diskriminasi dan stigma yang dapat merugikan situasi kerja.
- Edukasi ini juga perlu membahas penanggulangan penyakit lainnya yang menular melalui kontak darah.

Diskriminasi akibat stigma adalah kenyataan pahit yang harus dialami beberapa orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) saat berada di lingkungan kerja. Aturan yang ada dinilai kurang melindungi ODHA karena sanksi untuk perusahaan terlalu ringan. UU No. 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja hanya memberikan ancaman denda Rp 100.000 bagi perusahaan yang berlaku diskriminatif, yang bisa diganti dengan kurungan selama tiga bulan. Dalam UU terbaru No. 13 Tahun 2003, sanksinya malah hanya administratif, yaitu teguran. Sanksi terberat jika teguran itu diabaikan adalah penutupan, tapi prosesnya panjang dan hampir tidak mungkin menutup perusahaan karena perlakuan diskriminatif terhadap seorang pekerja.

Upaya menghilangkan diskriminasi kepada pekerja/buruh dengan HIV difasilitasi melalui dokumen komitmen perusahaan seperti PP, SE, instruksi kerja atau PKB. Upaya ini perlu ditegaskan melalui deklarasi secara terbuka oleh pimpinan perusahaan sehingga dapat meyakinkan pekerja/buruh perusahaan.

Fungsi perlindungan terhadap pekerja/buruh oleh perusahaan dibagi menjadi tiga bagian besar, yaitu:

1. Perlindungan ekonomis, yaitu perlindungan tenaga kerja dalam bentuk penghasilan yang cukup, termasuk bila tenaga kerja tidak mampu bekerja di luar kehendaknya.

2. Perlindungan sosial, yaitu perlindungan tenaga kerja dalam bentuk jaminan kesehatan kerja, kebebasan berserikat dan perlindungan hak untuk berorganisasi.
3. Perlindungan teknis, yaitu perlindungan tenaga kerja dalam bentuk keamanan dan keselamatan kerja.

6. Peran Petugas Pengawas Ketenagakerjaan (Wasnaker)

Pengawas ketenagakerjaan (wasnaker) adalah petugas yang memiliki kewenangan untuk melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan peraturan perundangan-undangan ketenagakerjaan. Dengan kewenangan ini, maka perusahaan akan memberikan perhatian terhadap arahan dari seorang wasnaker. Dalam hal pelaksanaan Kepmenakertrans No. 68/2004 wasnaker inilah yang berperan untuk menyosialisasikan keberadaan Kepmenakertrans. Dalam konteks permasalahan HIV dan AIDS, sektor terkait adalah dinas kesehatan, KPAD dan Apindo. Dibandingkan dengan wasnaker maka berbagai pihak lain tersebut tidak mempunyai kewenangan pengawasan seperti yang dimiliki wasnaker. Dari wawancara mendalam dengan pihak perusahaan, semua perusahaan penerima penghargaan dan perusahaan yang dinominasikan memang menerima sosialisasi awal mengenai Kepmenakertrans No. 68/2004 ini dari wasnaker. Dalam proses selanjutnya memang ada keterlibatan dari KPAD dan Dinas Kesehatan untuk penyampaian informasi dasar tentang HIV dan AIDS. Informan dinas kesehatan dan KPAD menyatakan bahwa tanpa pendampingan dari wasnaker, mereka akan sulit untuk masuk ke perusahaan.

Dari segi penguasaan materi HIV dan AIDS kapasitas wasnaker masih terbatas. Pembekalan yang mereka peroleh dari pelatihan sebagai wasnaker materi terkait HIV dan AIDS hanya diberikan dalam waktu dua jam dan isinya pun lebih banyak tentang Kepmenakertrans No. 68/2004. Di sisi lain, wasnaker juga mempunyai banyak tugas lainnya terkait tugas dan fungsi pokok mereka, yaitu melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan undang-undang ketenagakerjaan. Setiap petugas wasnaker harus mengawasi sejumlah perusahaan yang jumlahnya tidak sedikit. Informan wasnaker dan dinas tenaga kerja mengungkapkan bahwa ada banyak regulasi ketenagakerjaan yang lebih mendesak dibandingkan dengan Kepmenakertrans No. 68/2004 ini, mengingat salah satu target pembinaan kerja untuk periode 2015-2019 adalah peningkatan kepatuhan perusahaan atas hukum ketenagakerjaan dalam rangka menciptakan lingkungan kerja yang nyaman dan produktif.

Dari gambaran informasi di atas maka wasnaker merupakan tumpuan utama dalam sosialisasi Kepmenakertrans No. 68/2004 yang memang merupakan salah satu produk hukum dari Kemnaker. Instansi lain seperti dinas kesehatan dan KPAD memang harus bekerja sama dengan wasnaker untuk melakukan sosialisasi Kepmenakertrans No. 68/2004.

Berdasarkan Peraturan Menteri Tenaga Kerja No. Per.03/Men/1984 tentang Pengawasan Ketenagakerjaan Terpadu, pelaksanaan pengawasan bertujuan untuk:

- a. mengawasi pelaksanaan peraturan perundang-undangan ketenagakerjaan.
- b. memberi penerangan teknis serta nasihat kepada pengusaha atau pengurus dan atau tenaga kerja tentang hal-hal yang dapat menjamin pelaksanaan efektif atas peraturan perundang-undangan Ketenagakerjaan tentang hubungan kerja dan keadaan ketenagakerjaan dalam arti yang luas.
- c. mengumpulkan bahan-bahan keterangan untuk membentuk dan menyempurnakan peraturan perundang-undangan ketenagakerjaan yang baru.

Pengawasan ketenagakerjaan merupakan fungsi kemasyarakatan dari administrasi ketenagakerjaan yang memastikan pelaksanaan peraturan ketenagakerjaan di tempat kerja. Tujuan utamanya adalah meyakinkan para mitra sosial mengenai perlunya meninjau aturan ketenagakerjaan di tempat kerja dan kepentingan mereka dalam hal ini melalui pencegahan, pendidikan dan apabila penting, tindakan penegakkan hukum.

Di dalam dunia kerja, pengawasan ketenagakerjaan merupakan perangkat negara terpenting dalam melakukan intervensi untuk merancang, mendorong dan berkontribusi pada pengembangan budaya pencegahan yang mencakup semua aspek ketenagakerjaan seperti: hubungan industrial, upah, kondisi kerja, K3 serta permasalahan yang terkait dengan ketenagakerjaan dan jaminan sosial.

Data dan informasi Pengawas Ketenagakerjaan di Indonesia (hingga akhir 2016):

- Jumlah pengawas ketenagakerjaan: 1.923 pengawas
- Jumlah perusahaan nasional: 21.591.508
- Hingga akhir 2016, rasio pengawas terhadap perusahaan adalah 1: 11.228

Jumlah perusahaan yang telah dilakukan pengawasan pada 2016: 61.134 perusahaan. Dari jumlah tersebut, ketidakpatuhan utama mencakup kewajiban bagi pengusaha untuk menyerahkan laporan ketenagakerjaan, pembayaran upah minimum pekerja dan kepatuhan untuk mendaftarkan pekerja kepada BPJS Ketenagakerjaan.

6. Peran KPA Daerah (Provinsi/Kabupaten/Kota)

Sebagai salah satu bentuk upaya untuk mengatasi HIV/AIDS di Indonesia, pada bulan Mei 1994 dibentuk Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN) melalui Keputusan Presiden No. 36/1994. Tujuan dasar dibentuknya KPAN ini adalah untuk meningkatkan upaya pencegahan, pengendalian dan penanggulangan AIDS.

Kemudian di bulan Juli 2006, keluarlah Peraturan Presiden No. 75/ 2006 tentang KPAN. Peraturan Presiden ini bertujuan untuk meningkatkan upaya pencegahan dan penanggulangan AIDS yang lebih intensif, menyeluruh, terpadu dan terkoordinasi dengan baik dan terstruktur.

Namun KPAN harus mengakhiri masa tugasnya berdasarkan Peraturan Presiden No. 124/2016 Pasal 17a yang berbunyi; Ayat 1: Komisi Penanggulangan AIDS Nasional menyelesaikan tugasnya paling lambat tanggal 31 Desember 2017. Ayat 3: Dengan berakhirnya masa tugas Komisi Penanggulangan AIDS Nasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1), segala aset Komisi Penanggulangan AIDS Nasional menjadi aset milik negara yang selanjutnya diserahkan kepada kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan setelah dilakukan audit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Menurut informan dari KPAN, salah satu Pokja dalam organisasi KPAN adalah Pokja Tempat Kerja yang dipimpin oleh perwakilan Kemnaker dan beranggotakan perwakilan instansi-instansi pemerintah (Kemkes, Apindo pusat dan LSM). Melalui Pokja ini dilakukan fasilitasi untuk pembentukan Pokja serupa di berbagai daerah (KPA provinsi dan kabupaten). Kegiatan Pokja di tingkat pusat dibiayai oleh Sekretariat KPAN. Pokja ini diharapkan dapat memberikan pembinaan pada kegiatan-kegiatan sosialisasi Kepmenakertrans No. 68/2004 di perusahaan. Di tingkat provinsi dan kabupaten, Pokja Tempat Kerja menjadi salah satu Pokja di KPA provinsi dan kabupaten dengan pola keanggotaan yang sama.

Wawancara dengan informan perusahaan mengungkapkan bahwa semua perusahaan tidak mengetahui keberadaan Pokja ini. Yang mereka ketahui adalah sosialisasi Kepmenakertrans No. 68/2004 dilakukan oleh wasnaker. Keberadaan Pokja itu sendiri juga hanya diketahui oleh wasnaker yang terlibat dalam kegiatan KPA setempat. Di tingkat pusat sendiri, kegiatan Pokja Tempat Kerja juga kurang berjalan dengan optimal karena jarang dilakukan pertemuan rutin di antara anggota Pokja. Hal yang sama juga ditemukan di tingkat provinsi.

7. Peran Apindo dan Serikat Pekerja/Buruh

Apindo sebagai sebuah organisasi dari kalangan perusahaan dapat ikut mengambil peran dalam melakukan sosialisasi, tetapi sifatnya hanya sebagai sebuah himbauan dan selanjutnya perusahaan harus berkoordinasi dengan dinas tenaga kerja untuk pelaksanaannya. Pengurus pusat Apindo mengatakan bahwa mereka tidak mempunyai upaya khusus untuk melakukan pelatihan pada perusahaan mengenai pelaksanaan Kepmenakertrans No. 68/2004.

Adapun maksud serta tujuan didirikannya Apindo, yakni :

- Menyatukan serta membina seluruh pengusaha (yang menjadi anggota) dan memberikan pelayanan juga kepentingannya di dalam hubungan industrial.
- Menciptakan serta memelihara keseimbangan, ketenangan juga kegairahan kerja dan usaha pada pembinaan hubungan industrial dan juga ketenagakerjaan.

Sejauh ini pengurus pusat Apindo belum melakukan sosialisasi khusus tentang upaya pencegahan dan penanggulangan HIV sehingga datanya tidak ada dalam laporan tahunan. Pengurus pusat masih sulit memantau perusahaan mana saja yang sudah melakukan sosialisasi tentang hal ini. Prakarsa biasanya oleh perusahaan bekerja sama dengan dinas tenaga kerja setempat. Apindo tidak dapat mewajibkan anggotanya untuk melakukan kegiatan ini. Pengurus pusat hanya bisa memberikan himbauan untuk anggota agar melaksanakan kegiatan terkait Kepmenakertrans No. 68/2004. Isu HIV dan AIDS perlu dikemas ulang sehingga menjadi topik yang menggugah perhatian dunia usaha. Peran Apindo untuk menyebarluaskan Kepmenakertrans No. 68 Tahun 2004 adalah melalui pemberitahuan ke seluruh anggota dengan menerbitkan surat edaran.

Apindo mempunyai posisi yang strategis untuk berkontribusi dalam pelaksanaan Kepmenakertrans No. 68 Tahun 2004. Keberadaan Apindo memang sebagai forum komunikasi dan bertukar pikiran untuk menyelesaikan berbagai permasalahan yang muncul dalam bidang hubungan industrial dan perburuhan serta menjadi lembaga yang dibentuk untuk mengatur dan memajukan kepentingan kolektif dari pengusaha.

Pentingnya perlindungan tenaga kerja diatur oleh UU No. 13 Tahun 2003 yang memuat beberapa pasal perlindungan tenaga kerja, antara lain:

- a. Setiap tenaga kerja memiliki kesempatan yang sama tanpa diskriminasi untuk memperoleh pekerjaan (pasal 5).
- b. Setiap pekerja/buruh berhak memperoleh perlindungan atas keselamatan dan kesehatan kerja, moral dan kesusilaan, dan perlakuan yang sesuai dengan harkat dan martabat manusia serta nilai-nilai agama (pasal 86 ayat 1).
- c. Setiap pekerja/buruh berhak untuk memperoleh jaminan sosial tenaga kerja (pasal 99 ayat 1).

Mengacu kepada hal tersebut di atas, peran serikat pekerja/buruh terkait dengan program HIV dan AIDS di tempat kerja adalah bersama-sama pemerintah dan pengusaha atau secara sendiri-sendiri melaksanakan upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di tempat kerja. Peran yang dapat diambil adalah:

1. Sebagai wakil pekerja/buruh dalam lembaga kerja bersama di bidang ketenagakerjaan sesuai tingkatannya (tripartit).
2. Sebagai perencana, pelaksanaan dan penanggungjawab terkait dengan program pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di tempat kerja sesuai dengan kebijakan yang berlaku.
3. Menuangkan klausul pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS sebagai bagian dari PKB.

Menurut pandangan informan dari serikat pekerja/buruh, Kepmenakertrans No. 68/2004 sangat relevan untuk diterapkan pada pekerja/buruh terutama sektor transportasi yang berperilaku rentan. Kemudian sektor pariwisata (makanan, minuman, hotel) dan sektor kesehatan/kimia (rumah sakit). Untuk itu tes HIV tidak perlu diwajibkan jika tidak didahului sosialisasi yang baik agar lingkungan kerja menjadi kondusif dan mendukung upaya menghilangkan stigma dan diskriminasi di tempat kerja. Status HIV pada pekerja tidak boleh menjadi kendala dalam berkarier. Menurut informan tersebut ada dua poin dalam isu HIV di tempat kerja yaitu tidak boleh ada diskriminasi pada pekerja yang HIV positif dan adanya perubahan perilaku lingkungan terhadap pekerja dengan HIV positif. Manfaat program HIV bagi pekerja adalah semakin memahami penularan dan pencegahannya. Dengan pemahaman ini perusahaan tidak akan menggunakan status HIV seseorang menjadi persyaratan bagi calon pekerja maupun pekerja.

Selama ini serikat pekerja/buruh dilibatkan dalam setiap kegiatan termasuk keikutsertaan dalam sosialisasi, kegiatan VCT dan saat menominasikan perusahaan untuk memperoleh Penghargaan Perusahaan Peduli AIDS. Bagi serikat pekerja/buruh, program HIV di perusahaan setelah penghargaan akan terus berjalan mengingat manfaatnya bagi pekerja.

Informan dari serikat pekerja/buruh menyampaikan bahwa pihak atau instansi yang diharapkan kerjasamanya adalah Disnaker, PMI, KPA dan LSM untuk mendampingi beberapa program pekerja di perusahaan. Sejauh ini serikat pekerja/buruh di setiap perusahaan yang menjadi informan sudah berkontribusi untuk kesejahteraan anggotanya. Terkait dengan program HIV dan AIDS, serikat pekerja/buruh sudah mengimplementasikan Kepmenakertrans No. 68/2004 dalam bentuk sosialisasi, pelatihan, tes HIV dan ada yang sudah memasukan pada kebijakan perusahaan seperti PP dan *working instruction*. Untuk sosialisasi, pelatihan dan tes HIV, serikat pekerja/buruh bekerja sama dengan manajemen, dan puskesmas di sekitar perusahaan.

Untuk perusahaan yang belum ada serikat pekerja/buruh, media diskusi pekerja dengan manajemen melalui *general meeting* atau menyampaikan ke atasan langsung. *General meeting* merupakan pertemuan yang diadakan tiga bulan sekali antara pimpinan perusahaan (termasuk jajaran direksi) dengan seluruh karyawan.

8. Penghargaan Perusahaan Peduli AIDS

Penghargaan terhadap perusahaan yang peduli HIV dan AIDS berawal dari kegiatan Yayasan Kusuma Buana selama periode tahun 1994-1999 untuk perusahaan-perusahaan yang mendapat pembinaan dari Yayasan Kusuma Buana dalam melaksanakan kegiatan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di tempat kerja. Dalam melaksanakan kegiatan ini, Yayasan Kusuma Buana bekerja sama dengan

Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, USAID/Family Health International, UNAIDS dan ILO. Kegiatan ini selanjutnya dilanjutkan oleh Kemnaker dengan dukungan dari ILO. Tujuan pemberian AIDS Award memotivasi perusahaan untuk menjalankan program pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di tempat kerja.

Sebagian besar perusahaan informan menyatakan bahwa pemberian penghargaan ini menjadi motivasi untuk upaya yang berkelanjutan di perusahaan. Manfaat lain bagi perusahaan adalah sebagai *branding*. Hanya sebagian kecil perusahaan informan yang menilai penghargaan tidak memberikan dampak apa-apa bagi perusahaan. Pihak perusahaan juga mengharapkan agar perusahaan penerima penghargaan dapat memperoleh fasilitas lain seperti pengurangan pajak.

9. Peran LSM Peduli AIDS

Masalah HIV dan AIDS merupakan salah satu tantangan terbesar bagi pembangunan dan perkembangan di berbagai negara. Di Indonesia masalah HIV dan AIDS lebih dari sekadar menyengsarakan individu dan keluarga, tetapi juga menghancurkan tiang-tiang pembangunan sosial dan ekonomi masyarakat pada umumnya. HIV dan AIDS juga telah menjadi ancaman serius di tempat kerja karena memengaruhi kinerja lapisan masyarakat yang produktif, mengurangi tingkat pendapatan, memicu biaya tinggi bagi perusahaan di seluruh sektor. Hal-hal tersebut dapat dilihat melalui kemerosotan produktivitas, melonjaknya biaya kerja, hilangnya keahlian dan keterampilan SDM dan pengalaman yang telah terbangun.

Untuk mengembangkan program HIV/AIDS di dunia kerja, maka peran LSM dalam memfasilitasi dunia kerja atau perusahaan menjadi penting. Hal ini mengingat adanya peningkatan kasus HIV pada usia produktif, untuk itu perlu dilakukan upaya percepatan penanggulangan HIV/AIDS dengan melibatkan peran dunia usaha. Upaya penanggulangan HIV dan AIDS menjadi strategis di tempat kerja karena usia kerja paling banyak ditemukan di dunia kerja.

Kepmenakertrans No. 68/2004 memberikan peluang kerjasama dengan pihak ketiga atau ahli di bidang HIV dan AIDS. Dalam hal ini LSM peduli HIV dan AIDS mempunyai peluang yang masih terbuka, tentunya dengan beberapa persyaratan. LSM yang bisa memfasilitasi perusahaan adalah LSM yang berpengalaman dalam menanggulangi HIV dan AIDS dan mempunyai jaringan yang cukup baik dengan KPA, dinas tenaga kerja, dinas kesehatan dan layanan rujukan HIV. Jaringan yang baik tersebut dibutuhkan dalam mengembangkan program HIV terkait dengan VCT dan menyiapkan jika ada pekerja/buruh dengan HIV bekerja di perusahaan. Kemampuan LSM dalam mengemas program HIV juga menjadi keahlian tersendiri yang menjadi bahan pertimbangan perusahaan dalam menggandeng LSM. Peran dan fungsi LSM dalam program penanggulangan HIV dan AIDS di tempat kerja adalah melakukan advokasi, melatih, memfasilitasi, mediator dan kontrol sosial terhadap berjalannya program tanpa stigma dan diskriminasi. Hal lain yang perlu dimiliki oleh LSM dalam mengembangkan program HIV dan AIDS di dunia kerja adalah:

- a. Menguasai informasi dan isu pokok HIV dan AIDS dan dunia kerja.
- b. Menguasai cara pendekatan untuk bekerja sama dengan lingkungan kerja atau dunia kerja seperti pengelolaan waktu dan strategi, melakukan lobi dan advokasi.
- c. Memiliki keterampilan melatih dan memfasilitasi tim program HIV dan AIDS di perusahaan.

Berkembangnya industri di Indonesia diikuti dengan semakin meningkatnya angkatan kerja di berbagai sektor. Karena pada saat yang sama epidemi HIV dan AIDS masih berlangsung, maka kebutuhan akan

upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS juga akan meningkat. Untuk terlaksananya upaya ini diperlukan keterlibatan berbagai pihak seperti LSM Peduli AIDS. Banyak LSM Peduli AIDS sudah mempunyai pengalaman panjang dalam melaksanakan upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS untuk populasi kunci tetapi hanya sedikit yang bekerja untuk bidang ketenagakerjaan, terutama tempat kerja. Agar epidemi HIV dan AIDS tidak menimbulkan kerugian bagi kegiatan pembangunan dan dunia usaha, keterlibatan LSM Peduli AIDS untuk melakukan upaya di tempat kerja perlu ditingkatkan. Ada kebutuhan agar LSM Peduli AIDS dapat ikut berperan dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di tempat kerja sehingga ke depannya penting adanya pelibatan tripartit plus dalam penilaian AIDS Award.

1. Kepmenakertrans 68/2004 merupakan sebuah terobosan strategis dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia. Dengan upaya yang efektif, sistematis dan berkelanjutan maka pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di tempat kerja dapat memberikan kontribusi penting dalam penurunan prevalensi HIV/AIDS di Indonesia.
2. Anggaran yang tersedia di tingkat pusat sangat terbatas sehingga cakupan pembinaan ke daerah juga sangat terbatas.
3. Status hukum Kepmenakertrans 68/2004 sudah tidak sesuai dengan UU No. 12/2011, di mana tidak ada lagi produk hukum dalam bentuk Keputusan Menteri (Kepmen) dan sebagai gantinya adalah dalam bentuk Peraturan Menteri (Permen).
4. Terdapat kesenjangan substansial dalam isi Kepmenakertrans 68/2004 dengan Rekomendasi ILO No 200. Isi Kepmenakertrans 68/2004 juga mengalami kesenjangan substansial dengan lahirnya berbagai Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) terkait HIV/AIDS. Perubahan pola epidemi HIV/AIDS kepada populasi umum (fenomena 3M/*mobile men with money*) belum diikuti dengan prioritas ke sektor-sektor yang berpotensi memiliki populasi 3M.
5. Indikator kunci yang penting dalam pelaksanaan Kepmenakertrans No 68/2004 secara efektif adalah (i) Adanya komitmen kebijakan perusahaan yang dapat dituangkan dalam berbagai bentuk seperti peraturan perusahaan (PP), surat edaran (SE), instruksi kerja atau Perjanjian Kerja Bersama (PKB). PP, SE dan instruksi kerja merupakan kebijakan yang dapat langsung ditetapkan oleh perusahaan sedangkan PKB harus melalui proses bipartit; (ii) Adanya kegiatan layanan VCT di perusahaan dengan cakupan yang sesuai dengan jumlah pekerja/buruh dan dilaksanakan bekerja sama dengan puskesmas setempat atau layanan kesehatan lain seperti rumah sakit, klinik dan lain-lain; (iii) Adanya integrasi dengan struktur organisasi yang sudah ada di perusahaan seperti dengan unit kerja K3 atau unit pelatihan perusahaan; (iv) Adanya kegiatan edukasi berkala terkait pencegahan HIV dan AIDS untuk pekerja/buruh; serta (v) Pengembangan media sebagai bagian dari kampanye di perusahaan.
6. Semua perusahaan yang merumuskan kebijakan terkait pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di tempat kerja dalam bentuk SE, PP, instruksi kerja, dan tidak ada yang dalam bentuk PKB.
7. Meskipun selama penelitian ini dilaksanakan tidak ada laporan pekerja/buruh dengan HIV tetapi terungkap masih adanya pemahaman informan perusahaan (tingkat pimpinan, manajemen dan pekerja/buruh) yang tidak tepat tentang HIV. Hal ini terkait dengan terbatasnya kualitas sosialisasi yang diberikan kepada perusahaan dan tidak adanya pendampingan setelah sosialisasi awal.
8. Contoh-contoh baik dalam kegiatan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di perusahaan

adalah (i) Komitmen perusahaan untuk mengalokasikan dana bagi pengembangan kapasitas pekerja/buruh yang dapat digunakan untuk pelatihan terkait HIV dan AIDS; (ii) Pendidikan terkait pencegahan HIV dan AIDS bukan hanya untuk pekerja/buruh tetapi juga diikuti oleh pasangan/keluarga; (iii) Adanya integrasi dengan struktur organisasi yang sudah ada di perusahaan seperti dengan unit kerja K3 atau unit pelatihan; (iv) Kegiatan penyuluhan HIV dan AIDS untuk masyarakat di sekitar pabrik perusahaan; serta (v) Pengembangan media sebagai bagian dari kampanye di perusahaan.

9. Apindo sebagai wadah perusahaan dan serikat pekerja/buruh mempunyai sumber daya yang bisa membantu upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia melalui penjangkauan kepada jutaan pekerja/buruh di tempat kerja. Kedua unsur tripartit ini belum terlibat sepenuhnya dalam sosialisasi Kepmenakertrans 68/2004.
10. Wasnaker merupakan ujung tombak dalam sosialisasi Kepmenakertrans 68/2004, tetapi jumlahnya terbatas dan memiliki kapasitas yang terbatas dalam informasi dasar HIV/AIDS. Ini berpengaruh terhadap jumlah cakupan perusahaan yang mendapat sosialisasi Kepmenakertrans 68/2004.
11. Sektor-sektor terkait belum terlibat aktif dalam sosialisasi Kepmenakertrans 68/2004. Dinas kesehatan masih memprioritaskan upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS pada populasi kunci dan ibu hamil. Penyediaan reagens untuk kegiatan VCT@Work masih belum dapat dipenuhi sesuai kebutuhan.
12. Komisi Penanggulangan AIDS Daerah (KPAD) belum menjalankan peran koordinasi yang baik dan lebih banyak bersifat implementasi. Keberadaan Pokja Tempat Kerja yang merupakan bagian dari KPAD untuk sosialisasi Kepmenakertrans 68/2004 dianggap tidak jelas dan tidak dikenal oleh perusahaan.
13. Pemberian Penghargaan “Perusahaan Peduli AIDS” bisa menjadi motivasi bagi upaya yang berkelanjutan di tempat kerja. Perusahaan memerlukan pendampingan setelah sosialisasi awal Kepmenakertrans 68/2004 dan setelah pemberian penghargaan agar upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di tempat kerja dapat berjalan secara berkelanjutan.
14. Keberadaan LSM Peduli AIDS belum berperan banyak untuk membantu perluasan cakupan Kepmenakertrans 68/2004 karena LSM Peduli AIDS umumnya bekerja dengan populasi kunci dan sangat sedikit yang sudah melaksanakan kegiatan di tempat kerja. Saat ini hanya Yayasan Kusuma Buana di Jakarta dan Yayasan Kalandara di Semarang yang mempunyai kegiatan pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di tempat kerja.

Rekomendasi (secara umum)

1. Kepmenakertrans 68/2004 dilanjutkan dengan status Peraturan Menteri (Permen) dan dilengkapi isinya sesuai Rekomendasi ILO No. 200, berbagai Permenkes terkait HIV/AIDS dan pergeseran pola epidemi HIV/AIDS ke populasi umum. Juknis pelaksanaan perlu disempurnakan, termasuk menghilangkan klausul yang diskriminatif. Permen juga perlu memuat pentingnya kerjasama lintas sektor dalam kegiatan di perusahaan. Untuk peningkatan pembinaan ke perusahaan-perusahaan alokasi anggaran melalui APBN dan APBD perlu ditingkatkan.
2. Perlu peningkatan kapasitas wasnaker tentang HIV/AIDS dan penguasaan data tentang situasi HIV/AIDS terkini. Dinas kesehatan perlu dilibatkan lebih aktif dalam sosialisasi Kepmenakertrans 68/2004, pendampingan perusahaan dan penyediaan reagens untuk pelaksanaan VCT di tempat kerja.
3. KPAD (provinsi/kabupaten/kota) perlu diperkuat sebagai wadah koordinasi dan mengurangi peran implementasi. Pokja Tempat Kerja di provinsi dan kabupaten perlu difasilitasi sebagai badan yang memimpin untuk pelaksanaan Kepmenakertrans 68/2004. Di tingkat pusat Pokja Tempat Kerja perlu dibentuk untuk mengoordinasikan Pokja Tempat Kerja di tingkat provinsi dan kabupaten. Kementerian Ketenagakerjaan menjadi leading sector Pokja Tempat Kerja di tingkat pusat dengan anggota berbagai sektor terkait termasuk perkumpulan profesi dan LSM Peduli AIDS.
4. Perusahaan dan serikat pekerja/buruh memiliki sumber daya yang dapat digunakan untuk melaksanakan dan melanjutkan upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di tempat kerja. Pendampingan perusahaan harus ditingkatkan sehingga pemahaman tentang HIV/AIDS menjadi lebih baik. Kebijakan non-diskriminasi harus ditegaskan secara terbuka oleh pimpinan perusahaan dan diterapkan secara utuh melalui kebijakan tertulis (dalam bentuk Peraturan Perusahaan atau Perjanjian Kerja Bersama) di perusahaan.
5. Pemberian Penghargaan “Perusahaan Peduli AIDS” perlu dilanjutkan untuk meningkatkan kepedulian dunia usaha terhadap potensi berkembangnya epidemi HIV/AIDS di sektor ketenagakerjaan. Pendampingan setelah pemberian penghargaan harus dilakukan agar dapat memperkuat pemahaman tentang pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di kalangan dunia usaha.
6. LSM Peduli AIDS perlu lebih dilibatkan untuk membantu memperluas cakupan kegiatan pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di tempat kerja. Untuk itu diperlukan peningkatan kapasitas agar LSM Peduli AIDS dapat bekerja secara optimal di tempat kerja.

Rekomendasi (secara khusus per sektor)

1. Untuk Kementerian Tenaga Kerja:

- 1) Merevisi status hukum dan isi Kepmenakertrans No 68/2004 (termasuk petunjuk teknisnya).
- 2) Melakukan advokasi kepada Bappenas untuk meningkatkan prioritas program HIV di tempat kerja.
- 3) Meningkatkan koordinasi dengan sektor-sektor terkait (termasuk tripartit) dalam kegiatan di tempat kerja.
- 4) Mengadakan sosialisasi ke lingkungan internal Kementerian Tenaga Kerja.
- 5) Bersama-sama dengan Kementerian Kesehatan menyusun panduan mengenai integrasi HIV dan AIDS dengan TB, hepatitis dan diabetes melitus.
- 6) Meningkatkan kapasitas penagawas ketenagakerjaan (wasnaker) untuk melaksanakan dan memberikan pendampingan integrasi HIV-TB-hepatitis-diabetes melitus di tempat kerja.
- 7) Melakukan reaktivasi dan fasilitasi untuk Pokja Tempat Kerja di tingkat pusat dan di tingkat daerah.
- 8) Membuat pangkalan data dari perusahaan-perusahaan yang sudah melaksanakan kegiatan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di tempat kerja serta membuat sistem pemantauan pelaksanaan kegiatan di perusahaan.
- 9) Mengadakan sosialisasi pentingnya HIV dan AIDS di tempat kerja untuk tripartit.
- 10) Mengadakan pelatihan untuk pimpinan perusahaan dan serikat pekerja/buruh.
- 11) Memberikan prioritas pelaksanaan upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di tempat kerja pada sektor yang rentan dan berisiko seperti transportasi, tambang, konstruksi, pariwisata, kimia dan kesehatan.
- 12) Melibatkan tripartit plus (serikat pekerja, pengawas ketenagakerjaan, pengusaha, dinas kesehatan, KPA dan LSM) dalam pelaksanaan program HIV di tempat kerja.
- 13) Melanjutkan AIDS Award dan dipadukan dengan isu kesehatan lain (TB, hepatitis dan diabetes melitus) dan melibatkan tripartit plus dalam proses persiapan dan pelaksanaannya.

2. Untuk Kementerian Kesehatan

- 1) Menyusun Panduan HIV dan AIDS di tempat kerja bersama dengan Kementerian Tenaga Kerja yang mengacu kepada situasi terkini (pergeseran pola epidemi HIV ke lelaki dengan perilaku berisiko tinggi, integrasi dengan TB, hepatitis dan diabetes melitus).
- 2) Menyusun panduan koordinasi dalam pelaksanaan kegiatan HIV dan AIDS di tempat kerja.
- 3) Berpartisipasi aktif dalam kegiatan Pokja Tempat Kerja di tingkat pusat dan daerah serta memberikan informasi secara berkala tentang situasi terkini.
- 4) Memberikan prioritas pada sektor yang rentan dan berisiko seperti konstruksi, transportasi, pertambangan, perminyakan dan pelabuhan serta menyiapkan alokasi untuk penyediaan reagens untuk kegiatan VCT di tempat kerja

3. Untuk Apindo

- 1) Melakukan sosialisasi berkelanjutan kepada anggota-anggotanya tentang kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS di tempat kerja.
- 2) Memperbarui modul *Executive Brief* untuk pimpinan perusahaan terkait *Cost Benefit Analysis*.
- 3) Memperbaharui modul pelatihan untuk manajer perusahaan.
- 4) Mengadakan pelatihan untuk pengurus DPN dan DPP Apindo.

- 5) Membuat pangkalan data dan sistem pemantauan pelaksanaan kegiatan HIV dan AIDS di perusahaan.

4. Untuk Serikat Pekerja/Buruh

- 1) Melakukan sosialisasi berkelanjutan kepada anggota-anggotanya tentang kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS di tempat kerja.
- 2) Melakukan advokasi ke dunia usaha untuk memberikan dukungan dalam kegiatan ini.

5. Untuk ILO

- 1) Memfasilitasi upaya advokasi oleh Kementerian Tenaga Kerja kepada Bappenas terkait prioritas dan alokasi anggaran.
- 2) Bersama dengan Kementerian Tenaga Kerja mengadakan pertemuan tingkat tinggi untuk memperoleh komitmen dunia usaha dan sektor-sektor terkait, termasuk penggalan sumber pendanaan melalui CSR dan BPJS Ketenagakerjaan.
- 3) Memfasilitasi Kementerian Tenaga Kerja untuk menyusun strategi sosialisasi program HIV dan AIDS di dunia usaha.
- 4) Memfasilitasi Apindo untuk memperbarui modul *Executive Brief* dan *Cost-Benefit Analysis* bagi pimpinan perusahaan dan menyusun modul pelatihan untuk manajer perusahaan.
- 5) Memfasilitasi penelitian prevalensi HIV dan AIDS di sektor-sektor yang lebih berisiko untuk memperoleh *evidence* tentang pentingnya upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di tempat kerja.

LAMPIRAN 1

JADWAL KEGIATAN

No	Deskripsi	Nama Informan	Tanggal	Keterangan
1	Subdit AIDS Kemenkes	Dr. Endang Budi Hastuti	Selasa, 23 Oktober 2018 Jam 09.00 - 11.20	Kasubdit AIDS Kemenkes
2	Direktorat PNK3	Dr. Zack dan Dr. Nilla	Rabu, 24 Oktober 2018 Jam 13.30 - 16.40	Kasie Pengawasan Norma K3
3	Disnakertrans DKI Jakarta	Agustin Purwatiningsih	Senin, 29 Oktober 2018 Jam 10.00 - 12.20	Kasie Pengawasan Norma K3
4	Direktorat Kesjaor Kemenkes	Drg. Kartini & Drg. Dyah	Selasa, 30 Oktober 2018 Jam 07.00 - 08.20	Direktur Kesjaor & Kasubdit Okupasi dan Surveilans
5	PT. Nusantara Parkerizing	Novi Ariyanti dan Neldy/Virza	Selasa, 30 Oktober 2018 Jam 13.00 - 16.00	GM Technical Control dan Perwakilan Pekerja
6	PT. Jakarta Cakra Tunggal Steel	Andi Purnomo, Teno dan Dr Wahyu	Rabu, 31 Oktober 2018 Jam 10.00 - 14.00	Kepala Departemen HR & GA, Ketua PUK LEM SPSI dan HSE
7	PT. Astra Daihatsu Motor	Willy, Eti dan Khoirul	Kamis, 1 November 2018 Jam 10.00 - 14.00	HSE Manager, K3 dan Pekerja
8	KPAP DKI Jakarta	DR. Asep Syarifudin	Senin, 7 Januari 2019	Sekretaris KPAP DKI Jakarta
9	UPTD Kepengawasan Batam	Sudianto	Senin, 5 November 2018 Jam 09.30 - 12.00	Kepala UPTD Batam
10	Dinkes Batam	Yantri. W dan Bahzier Osew	Senin, 5 November 2018 Jam 13.30 - 15.10	Kasie P2M dan PP HIV
11	KPA Kota Batam	Pieter P. Pureklolong	Senin, 5 November 2018 Jam 13.30 - 15.30	Wakil Sekretaris I/Kepala Sekretariat
12	PT. Medco Energi	Bambang Urip, Dr. Bayu Kuntoro dan Supratno	Selasa, 6 November 2018 Jam 09.30 - 12.00	Direktur Operasional, HSE Manager dan Perwakilan Pekerja
13	PT. Catterpillar	Aznil Fauzi, Meliana dan Yulia Wulandari	Selasa, 6 November 2018 Jam 09.30 - 12.15	EHS Manger, P2K3 dan Perwakilan Pekerja
14	PT. Bandar Abadi Batam	Yoyon, Tigor Gurning dan Heri	Rabu, 7 November 2018 Jam 09.30 - 12.20	Manager HRD, HSE Manager dan Perwakilan Pekerja
15	UPTD Kepengawasan Batam	Bukti Rantau	Rabu, 7 November 2018 Jam 14.20 - 16.15	Pengawas Ketenaga Kerjaan
16	PT Austin Engineering	Endah. EM, M Taufik dan Maski Aditya	Senin, 18 Februari 2019 Jam 09.00 - 12.00	GO Manager, HSE Manager dan Wakil Ketua Bipartit
17	Dinas Tenaga Kerja Jatim	Ibu Erna dan Ibu Padmi	Senin, 3 Desember 2018 Jam 09.00 - 10.40	Kasie PNK3 dan Staf
18	Dinas Kesehatan Jatim	Firman Arief Wicaksono	Senin, 3 Desember 2018 Jam 11.00 - 12.20	Pengelola Program HIV Dinkes
19	KPA Propinsi Jatim	Otto	Senin, 3 Desember 2018 Jam 13.00 - 14.30	Sekretaris KPAP Jatim
20	DPP APINDO Jatim	Made Sujana, Mardjono, Bambang	Rabu, 5 Desember 2019 Jam 09.00 - 11.00	Sekretaris Eksekutif, Koordinator Anggota wilayah Surabaya, Wakil Ketua Bidang K3 dan Produktifitas
21	PT Terminal Teluk Lamong	Dr. Rofik, Yoyo dan ibu Ina	Rabu, 4 Desember 2019 Jam 09.00 - 12.45	Dokter Perusahaan, Ketua SP dan HRD Manajer
22	PT Mega Surya Mas	Ponco, Qoyim dan Suem	Rabu, 5 Desember 2019 Jam 09.00 - 12.20	HRD Manajer, K3 Manajer dan Ketua Serikat Pekerja
23	PT Ispatindo	Mr. Rao, Agus Barliandi, Dr Nurul	Rabu, 4 Desember 2019 Jam 09.00 - 11.30	Vice Presiden, Deputi GM, Dokter Perusahaan
24	PT Pakari Riken (PARIN)	M. Sueb Jaliadi, Narwoko, Ahmad Sayyadi	Selasa, 19 Februari 2019 Jam 09.00 - 12.40	HRD Manajer, Sekretaris KSPSI, Manajer HSE

LAMPIRAN 2

DAFTAR PUSTAKA :

- Deepa Rao et al, Stigma in the Workplace: Employer Attitudes About People with HIV in Beijing, Hong Kong and Chicago. In *Soc Sci Med*. 2008 November; 67(10): 1541-1549.
- GNP+, ILO, The PLHIV Stigma Index (2012). Evidence Brief: Stigma and Discrimination at Work. Findings from the PLHIV Stigma . Amsterdam, GNP+.
- ILO (2001). An ILO Code of Practice on HIV dan AIDS and the World of Work.
- ILO. No date. Discrimination at Work in Asia. Dikutip dari: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_norm/@declaration/documents/publication/wcms_decl_fs_89_en.pdf
- Kementerian Kesehatan (2016). Permenkes No. 43 Tahun 2016 tentang SPM bidang Kesehatan
- Kementerian Kesehatan (2018). Laporan Triwulan III HIV dan AIDS dan Infeksi Menular Seksual
- Kementerian Kesehatan (2012). Permenkes No. 53 Tahun 2012 tentang Penanggulangan Hepatitis
- Kementerian Kesehatan (2013). Permenkes No. 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS
- Kementerian Kesehatan (2014). Permenkes No. 74 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Tes HIV
- Kementerian Kesehatan (2014). Permenkes No. 87 Tahun 2014 tentang Pedoman Pengobatan Antiretroviral
- Kementerian Kesehatan (2014). Permenkes No 82. Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular
- Kementerian Kesehatan (2015). Permenkes No. 15 Tahun 2015 tentang Pelayanan Laboratorium, Pemeriksaan HIV dan Infeksi Oportunistik
- Kementerian Tenaga Kerja dan Transmigrasi (2004). Kepmenakertrans No. 68 Tahun 2004 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS di Tempat Kerja
- Kementerian Tenaga Kerja dan Transmigrasi (1980). Permenakertrans No. 2 Tahun 1980 tentang Pemeriksaan Kesehatan Tenaga Kerja dalam penyelenggaraan Keselamatan Kerja
- Kementerian Tenaga Kerja dan Transmigrasi (1982). Permenakertrans No. 3 Tahun 1982 tentang Pelayanan Kesehatan Tenaga Kerja
- Kementerian Tenaga Kerja dan Transmigrasi (2016). Peraturan Menteri Ketenagakerjaan No. 33 Tahun 2016 tentang Tata Cara Pengawasan Ketenagakerjaan
- Komisi Penanggulangan HIV dan AIDS Nasional (2015). Strategi dan Rencana Aksi Nasional 2015-2019
- Ministry of Health (2011). IBBS Report
- Population Council, Addressing HIV dan AIDS Stigma and Discrimination in a Workplace Program: Emerging Findings. Dikutip dari: <https://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/horizons/eskombsInsum.pdf>

UU No. 13 tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja

UU No. 13 tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan

UU No. 12 tahun 2011 Tata Urutan dan Pembentukan Perundang – undangan RI

LAMPIRAN 3

DOKUMENTASI

PT AUSTIN ENGINEERING BATAM



PT CATERPILLAR BATAM



PT ASTRA DAIHATSU MOTOR



PT Jakarta Cakra Tunggal Steel



PT TERMINAL TELUK LAMONG



PT MEGA SURYA MAS



DPN Apindo



Kemnaker

Astra Daihatsu Motor



PT BANDAR ABADI B ATAM

PT CATERPILAR BATAM



PT MEGA SURYAMAS

PT AUSTIN ENGINEERING



PT ADM

PT MEDCO ENERGI



PT BA BATAM

KPA Kota BATAM



PT TERMINAL TELUK LAMONG