

## AKSES KESEHATAN PADA PEREMPUAN YANG DILACURKAN YANG MENGIDAP HIV/AIDS

**Moch. Rizal Abdullah**

*Fakultas Hukum (Prodi, Sarjana Ilmu Hukum, Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya)*

Surel: [rizalabdullah867@gmail.com](mailto:rizalabdullah867@gmail.com)

**Reynaldi Rafi Pramana**

*Fakultas Hukum (Prodi, Sarjana Ilmu Hukum, Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya)*

Surel: [reynaldi.rafi50@gmail.com](mailto:reynaldi.rafi50@gmail.com)

**Sumiyati**

*Fakultas Hukum (Prodi, Sarjana Ilmu Hukum, Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya)*

Surel: [sumiyatifhj2@gmail.com](mailto:sumiyatifhj2@gmail.com)

### **Abstract**

*Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV / AIDS) is a deadly virus that infects the human reproductive system due to unhealthy sexual relations. This journal discusses the regulations on access to health for prostituted women who have HIV / AIDS and from the aspect of human rights and also the implementation of a ban on discrimination against people with HIV / AIDS, especially in the health sector. HIV / AIDS itself has national and international safeguards as outlined in the form of laws and regulations, or international conventions related to access to health for people with HIV / AIDS. This paper uses two types of methods, namely data collection methods and empirical normative. From the journal results it can be concluded that the position of people with HIV / AIDS who are human beings who have the right should have the protection of human rights, real health service guarantees from the government, access to proper health and the feasibility of getting work and life that should be the right of HIV / AIDS, not just a series of regulatory writings without real action.*

*Keywords : Health access, people with HIV/AIDS disease*

### **Abstrak**

Penyakit Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immuno Deficiency Syndrome (HIV/AIDS) adalah sebuah virus mematikan yang mejangkit pada system reproduksi manusia yang dikarenakan adanya hubungan seksual yang tidak sehat. Jurnal ini membahas mengenai peraturan tentang akses kesehatan pada perempuan yang dilacurkan yang mengidap HIV/AIDS serta dari sisi aspek Hak Asasi Manusianya dan juga implementasi larangan diskriminasi terhadap penderita HIV/AIDS, khususnya dalam bidang kesehatan. HIV/AIDS sendiri memiliki perlindungan secara nasional maupun internasional yang dituangkan dalam bentuk peraturan perundang-undangan, atau konvenan-konvenan internasional terkait akses kesehatan terhadap penderita HIV/AIDS. Tulisan ini menggunakan dua jenis metode, yaitu metode pengumpulan data dan normative empiris. Dari hasil jurnal dapat disimpulkan bahwa kedudukan penderita HIV/AIDS yang adalah manusia yang memiliki hak sudah seharusnya mendapatkan perlindungan hak asasi, jaminan pelayanan kesehatan yang nyata dari pemerintah, akses kesehatan yang layak serta kelayakan untuk mendapat kerja dan kehidupan yang seharusnya menjadi hak penderita HIV/AIDS, bukan sekedar rentetan tulisan peraturan yang tanpa tindakan nyata.

Kata kunci : Akses Kesehatan, pengidap HIV/AIDS.

### **Pendahuluan**

### **Latar Belakang**

Penyakit *Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (HIV/AIDS) merupakan penyakit infeksi yang sangat berbahaya karena tidak saja membawa dampak buruk bagi kesehatan manusia namun juga pada negara secara keseluruhan menyerang sistem kekebalan tubuh melalui hubungan seksual dan biasanya mudah ditemukan di dalam golongan pekerja seks komersial. Pengidap *Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (HIV/AIDS) biasanya mendapatkan stigma negatif oleh masyarakat terutama anak yang lahir dari seorang PSK, bahkan mendapatkan perlakuan buruk dari publik yang akhirnya membatasi pergerakan anaknya di masa depan.

Data resmi tentang HIV/AIDS awalnya tentang kasus HIV/AIDS di antara satu provinsi dengan provinsi lainnya namun sejak pertama kali ditemukan di Bali tahun 1987 jumlah kasusnya terus meningkat dari tahun ke tahun. Tahun 1987-1998 masih di bawah 100 kasus, lalu meningkat di atas 100 kasus pada tahun 1999 dan menjadi marak mulai tahun 2000 yakni 403 kasus dan terus naik hingga tahun 2008 mulai adanya penurunan.<sup>1</sup> Seiring meningkatnya kasus HIV/AIDS yang drastic pada mulai tahun 2004 tembus di atas 1.000 kasus maka jumlah kumulatif kasus AIDS di seluruh wilayah Indonesia yang dilaporkan resmi mencapai 12686 kasus.

Penyakit HIV-AIDS juga menimbulkan Dampak kepada pengidapnya yaitu dampak sosial, dampak ekonomi, dan dampak psikologi. Dampak sosialnya adalah Orang Dengan HIV-AIDS (ODHA) tidak bisa berinteraksi lagi dengan bebas karena penyakitnya adalah penyakit yang menular sehingga dibatasi juga pergerakannya, lalu dampak ekonomi di karenakan ODHA tidak bisa bekerja dengan baik maka mereka tidak bekerja atau dipecat dari perusahaannya serta harus menjalani perawatan intensif dengan biaya yang tidak terjangkau dengan mudah, dan dampak psikologisnya yaitu karenapergerakan yang terbatas serta ekonomi yang muali menurun rata-rata ODHA akan tertekan jiwa dan batinnya dan karena ODHA harus beradaptasi dengan kehidupan yang sekarang serta harus mengkonsumsi obat-obatan seumur hidupnya.

Stigma yang dirasakan bisa dimulai dari depresi, kecemasan, turunnya harga diri, timbulnya rasa kekhawatiran terhadap publik, citra diri yang menjdai buruk, dan masalah pengungkapan ODHA terhadap sekitarnya.

Merebaknya gaya hidup remaja putri yang melakukan hubungan seks pranikah cukup memprihatinkan. Di Purwakarta terdapat sekelompok remaja putri dari sekolah menengah yang menjadi pelayan seks, dengan motif tidak hanya sekedar mencari uang tetapi juga untuk mengikuti trend dan pemuas libido.<sup>2</sup> Maraknya anak remaja yang menjadi pelacur juga ditemukan di Surabaya serta penelitian yang dikemukakan oleh suryadi menunjukkan bahwa Penyakit Menular Seksual (PMS) di kalangan Pekerja Seks Komersial (PSK) cukup tinggi. Munculnya fenomena pelacur usia muda ini dapat memberikan penjelasan mengenai adanya kasus HIV-AIDS di kalangan Pekerja Seks Komersial (PSK).<sup>3</sup> Tidak menutup kemungkinan pula bila para Pekerja Seks Komersil (PSK) yang merupakan pengaruh tinggi dalam Penyakit Menular Seksual memutuskan untuk berhenti dan mengandung anak, hal ini akan membatasi kebebasan hak anak karena terlahir mengidap HIV/AIDS.

Di samping itu, ada pula wisatawan asing yang dari negara asalnya udah mengidap penyakit AIDS sengaja datang untuk menghabiskan sisa hidupnya di Indonesia. Daerah favorit turis adalah pulau dewata Bali. Ada anggapan di kalangan penderita AIDS di luar negeri sebelum

---

<sup>1</sup> Statistik kasus AIDS di Indonesia, Ditjen PPM dan PL DEPKES RI

<sup>2</sup> Harian Republika, (25 April 1999)

<sup>3</sup> Rustamaji, 1999:111

meninggal harus berkunjung ke Bali. Dalam hal ini tentunya para turis juga melakukan hubungan seksual dengan PSK setempat yang tergolong aksesnya mudah yang selanjutnya akan berdampak besar dan mengalir di Indonesia.

Ada pula perpindahan penduduk jangka pendek seperti kunjungan bisnis yang merupakan factor penting Sexual Networking. Dengan pergerakan tak menentu ini memungkinkan bagi seseorang mempunyai hubungan seks dengan pasangan sementara seperti di Bali dimana melibatkan penduduk local yang tidak hanya menemani berbelanja selama di pulau Bali namun juga berlaku sebagai partner berhubungan seks selama di Bali padahal penduduk local ini sudah sering berganti-ganti pelanggan yang mempercepat arus penularan infeksi HIV-AIDS.

Dalam ketentuan Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) disebutkan orang-orang yang menderita atau mengidap penyakit HIV/AIDS punya hak dalam mendapatkan jaminan kesehatan. Hak-hak mereka telah diamanatkan dalam undang-undang tersebut. Salah satunya adalah bunyi pasal 1. Dalam pasal tersebut diamanatkan bahwa "Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan social oleh beberapa badan penyelenggara jaminan sosial". Hal tersebut merupakan salah bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi penderita HIV/AIDS. Dijelaskan pula dalam Pasal 19 Ayat (2) yang berbunyi bahwa

"Jaminan kesehatan yang diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan." (Michael, 2020a)

Dengan tujuan yang tertera dalam bunyi pasal diatas tersebut maka pengidap HIV/AIDS mendapatkan akses kesehatan dan pemeliharaan kesehatan serta perlindungan dasar kesehatan.

Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dapat ditemukan dalam ketentuan yang menyatakan bahwa hak untuk memperoleh kesehatan merupakan salah satu hak asasi manusia yang paling mendasar dan paling penting. Hal ini sebagaimana tercermin dalam Piagam Rakyat Untuk Kesehatan (*People's Health Assembly - PHA*). Kesehatan harus ditempatkan di atas kepentingan ekonomi dan politik. Karena kesehatan merupakan unsur penting bagi setiap manusia, tidak boleh diikutcampurkan atas kepentingan politik oleh kelompok-kelompok tertentu.

Di dalam Konvensi tentang Kependudukan atau *International Conference on Population and Development*, Kairo, 1994 disebutkan juga terkait penyakit HIV. Pentingnya kesehatan reproduksi harus diutamakan dan hak yang dimaksud dalam konferensi program kesehatan reproduksi itu adalah harus meningkatkan upaya mereka untuk mencegah, mendeteksi dan mengobati penyakit menular seksual. Peran penting pendidikan, informasi dan konseling harus diakui. Distribusi kondom berkualitas tinggi harus menjadi komponen dalam semua program kesehatan reproduksi. Maka orang-orang yang terjangkit penyakit menular harus mengedepankan kesehatan reproduksi mereka. Dan tidak lupa pendidikan kesehatan dan informasi konseling juga perlu diperhatikan agar mengerti dan memahami akan kesehatan reproduksi.

Akibat ketidakadilan dan ketidaksetaraan gender, penemuan kasus HIV dan AIDS pada perempuan seringkali lebih rendah dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini disebabkan karena:

1. Perempuan seringkali tidak tahu status HIV dan AIDS pasangannya dan tidak tahu kalau dirinya sudah terinfeksi HIV dan AIDS,

2. Sekalipun sudah mengetahui status HIV dan AIDS-nya pun, perempuan seringkali takut memberitahu keluarganya karena takut akan stigma dan diskriminasi dari keluarga dan masyarakat;
3. Dalam pelayanan kesehatan, perempuan cenderung tidak ditanya tentang perilaku risiko tinggi dirinya atau pasangannya sehingga kebanyakan kasus ditemukan saat sudah stadium akhir (terlambat didiagnosis pada stadium awal).
4. Program promosi dan pelayanan kesehatan dalam pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS seringkali hanya menjadikan perempuan sebagai objek intervensi. Hal ini disebabkan masih kurangnya pemahaman gender pada petugas kesehatan dan belum tersosialisasikannya strategi penanggulangan HIV dan AIDS melalui pendekatan gender. Pemberdayaan Perempuan Dalam Pencegahan Penyebaran HIV - AIDS 31.(Handoko & Warka, 2019)

Menurut sebab mengapa kasus HIV-AIDS pada perempuan seringkali lebih rendah daripada laki-laki maka perlu di tegaskan kembali tentang hak-hak perempuan melalui Rekomendasi Umum No 24 tentang Perempuan dan Kesehatan, *Convention on the Elimination of all Forms of Discrimination Against Women (CEDAW)*.

Dalam kovenan tersebut ada tugas untuk memenuhi hak, dan membebaskan kewajiban kepada negara-negara pihak untuk mengambil langkah atau tindakan legislatif, Yudisial, administratif penganggaran ekonomi dan lainnya yang diperlukan semaksimal mungkin dari sumber daya yang tersedia untuk menjamin agar perempuan dapat mewujudkan haknya atas perawatan kesehatan.

Persoalan HIV/AIDS dan penyakit menular seksual lainnya adalah penting dari hak perempuan dan remaja perempuan atas kesehatan seksual. Remaja perempuan dan perempuan di banyak negara tidak memiliki akses yang cukup ada informasi dan pelayanan yang penting untuk memastikan kesehatan seksual. Sebagai konsekuensi dari hubungan kekuasaan berbasis gender yang tidak setara, perempuan dan perempuan remaja seringkali tidak bisa menolak seks atau memaksakan kebiasaan seks aman dan bertanggung jawab.

## **Pembahasan**

### **Pengaturan hak kesehatan terhadap pengidap HIV/AIDS**

Pengaturan mengenai hak kesehatan terhadap orang-orang yang mengidap HIV/AIDS telah banyak diatur dalam peraturan perundang-undangan di Indonesia maupun ketentuan-ketentuan konvensi internasional yang telah diratifikasi oleh berbagai Negara di dunia terutama oleh anggota Perserikatan Bangsa-Bangsa. Dibentuknya pengaturan hak kesehatan ini bertujuan untuk menjalankan atau menegakkan Hak Asasi Manusia tentang akses kesehatan yang pada dasarnya berhak didapatkan oleh setiap manusia, terutama orang yang mengalami penyakit HIV/AIDS.

Kepedulian pemerintah pertama kali terhadap peningkatan kasus HIV-AIDS yang terus naik adalah membuat Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 75 tahun 2006 tentang Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN) yang bertanggung jawab sebagai penyusun kebijakan-kebijakan dalam penanggulangan HIV-AIDS di Indonesia. (sebelumnya adalah Keppres No. 36 Tahun 1994 tentang Komisi Penanggulangan AIDS(Keadilan, 2019)

Kegiatan pemberdayaan perempuan dalam pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS merupakan bagian integral dari berbagai kegiatan pencegahan atau penanggulangan bahaya HIV dan AIDS lintas sektor di bawah koordinasi Komisi Penanggulangan AIDS dari Kantor

Menko Kesra. Pelaksanaan KIE telah diatur dalam prinsip-prinsip KIE penanggulangan HIV dan AIDS yang telah ditentukan oleh Menteri Koordinator Kesejahteraan Rakyat sebagai Ketua Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) melalui Surat Keputusan No. 16/KEP/MenkoKesra/ VII/1996 tentang Pedoman Nasional Penyelenggaraan KIE Penanggulangan HIV dan AIDS. Dalam upaya meningkatkan peran perempuan dalam pencegahan bahaya HIV dan AIDS, maka upaya meningkatkan kualitas dan peran perempuan diarahkan untuk :

- Meningkatkan kualitas hidup individu perempuan
- Meningkatkan kualitas dan aktivitas organisasi perempuan.(Binsneyder & Rosando, 2020)

Dengan mengacu pada arah kebijakan yang telah ditetapkan oleh Komisi Penanggulangan AIDS tersebut, maka ruang lingkup kegiatan pemberdayaan perempuan dalam pencegahan HIV dan AIDS adalah untuk mempertahankan dan memperkuat ketahanan dan kesejahteraan keluarga yang mencerminkan nilai-nilai agama, sosial budaya yang ada di Indonesia melalui kegiatan Advokasi dan Komunikasi, Informasi Edukasi (KIE).

Pemerintah Indonesia juga mengadakan Sidang Kabinet Khusus seri HIV-AIDS pada tahun 2002 yang diterapkan melalui forum penting untuk meningkatkan komitmen dan menyempurnakan Stranas penanggulangan HIV-AIDS. Penyempurnaan Stranas sendiri dilakukan karena adanya isu seperti tingginya jumlah penasun, tingginya mobilitas penduduk, peningkatan penasun di kalangan narapidana, serta peningkatan hubungan seksual.

Stranas penanggulangan HIV-AIDS melalui tahapan-tahapan revisi yaitu yang pertama Stranas 2003-2007 lalu Stranas dan Rencana Aksi Nasional 2007-2010. Adanya revisi dari Stranas yaitu untuk mengembangkan hasil-hasil yang dicapai oleh pemerintah dalam menanggulangi penyakit HIV-AIDS dan menngubah stigma negatif dari publik terhadap pengidap HIV-AIDS.

Stranas 2007-2010 disusun oleh Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN) yang dibentuk berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2006. Kebijakan Stranas yaitu untuk pencegahan HIV-AIDS diselenggarakan oleh masyarakat dan pemerintah bersama-sama dibantu oleh mitra Internasional. Stranas pun diikuti dengan Rencan Aksi Nasional(RAN) yang mengarahkan penanggulanagn HIV-AIDS pada penjangkauan populasi penasun dan Pekerja Seks Komersial) dan mencegah laju transmisi melalui jarum suntik dan seksual.

Tujuan Stranas dan Rencana Aksi Nasional yaitu untuk menyokong hak-hak hidup serta menjamin hak kesehatan pengidap HIV-AIDS. Salah satu strateginya yaitu untuk menghindari diskriminasi terhadap perempuan dengan cara strategi pencegahan penyebaran HIV dan AIDS dengan pendekatan gender yang sangat penting dan mutlak diperlukan. 30 Pemberdayaan Perempuan Dalam Pencegahan Penyebaran HIV - AIDS Pendekatan gender mutlak diperlukan. Hal ini disebabkan karena:

1. Penyakit yang sama pada laki-laki dan perempuan memberikan dampak yang berbeda;
2. Dengan penyakit yang sama, respon pada laki-laki dan perempuan berbeda; dan
3. Dengan penyakit yang sama, laki-laki dan perempuan mendapatkan respon yang berbeda dari lingkungan dan sistem pelayanan kesehatan.

Konsep gender menjadi penting dalam kaitannya dengan kesehatan terutama bagi kepentingan kaum perempuan. Selama ini perempuan banyak dirugikan dan sulit memperoleh akses, partisipasi, kontrol dan manfaat ke sarana pelayanan kesehatan secara optimal. Perempuan termarjinalkan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.

Dalam perkembangannya orang yang mengidap HIV/AIDS kerap mendapatkan perlakuan diskriminatif oleh masyarakat sekitar, terutama diskriminatif dalam hal akses kesehatan. Akses kesehatan yang layak tanpa adanya perlakuan diskriminatif bagi pengidap penyakit tersebut begitu penting. Maka dari itu banyak peraturan-peraturan maupun konvensi yang mengatur hal tersebut, seperti :

1. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005 Tentang Pengesahan *International Covenant on Economic, Sosial and Cultural Rights* (Kovenan Internasional tentang Hak-Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya).

Indonesia meratifikasi *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights* (ICESCR) atau konvenan Internasional tentang Hak-Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005. Ada nilai non diskriminasi pada konvenan tersebut yaitu tercantum pada bagian pendahuluan, yang menyatakan bahwa hak-hak yang diatur dalam konvenan ini diturunkan dari deklarasi universal hak asasi manusia, pada khususnya mengenai kebebasan akan rasa takut dan kebebasan. Pada bagian pendahuluan tersebut, berbunyi:

*“... Recognizing that, in accordance with the Universal Declaration of Human Rights, the ideal of free human beings enjoying freedom from fear and want can only be achieved if conditions are created whereby everyone may enjoy his economic, social and cultural rights, as well as his civil and political rights...”*

Secara khusus Konvenan ini menjamin hak-hak sosial, ekonomi, dan budaya bagi penderita HIV/AIDS. Pada pasal 12 mengatur tentang kesehatan yang berbunyi:

1. Negara pihak dalam Kovenan ini mengakui hak setiap orang untuk menikmati standar tertinggi yang dapat dicapai atas kesehatan fisik dan mental.
2. Langkah-langkah yang akan diambil oleh negara pihak pada kovenan ini guna mencapai perwujudan hak ini sepenuhnya, harus meliputi hal-hal yang diperlukan untuk mengupayakan:
  - (a) ketentuan untuk mengurangi angka kematian bayi pada waktu kelahiran
  - (b) perbaikan semua aspek kesehatan lingkungan
  - (c) Pencegahan, pengobatan dan pengendalian segala penyakit menular, endemic, penyakit lainnya yang berhubungan dengan pekerjaan dan penyakit lainnya.
  - (d) Penciptaan kondisi-kondisi yang akan menjamin semua pelayanan dan perhatian medis ketika penyakit timbul.

Bunyi pasal di atas jelas (terutama ayat 1 dan ayat 2 poin (b,c,d)) mengatur bahwa Negara menjamin hak untuk menikmati kesehatan mental dan fisik bagi warganya, termasuk penderita HIV/AIDS. Subtansi yang dapat dikategorikan bahwa undang-undang ini bersifat non diskriminasi.

*Pertama*, prinsip hak asasi manusia saling bergantung dan berkaitan (*interdependence and interrelation*) mengandung makna pemenuhan terhadap suatu hak akan sangat tergantung pada pemenuhan hak-hak lainnya. Sebagai contoh, dalam hal tertentu hak untuk memperoleh derajat

kesehatan yang tinggi serta hak untuk memperoleh informasi merupakan hak yang saling bergantung dan berkaitan satu sama lain.

*Kedua*, prinsip partisipasi dan kontribusi (*participation and contribution*). Prinsip ini bermakna setiap manusia dan seluruh masyarakat (termasuk ODHA) berhak untuk turut serta berperan aktif secara bebas dan berpartisipasi untuk menikmati kehidupan pembangunan di bidang politik, sipil, ekonomi, social, dan budaya.

*Ketiga*, prinsip kesetaraan dan non-diskriminasi (*equality and non-discrimination*). Prinsip ini bermakna setiap individu adalah sederajat sebagai umat manusia serta memiliki kebaikan yang melekat (*inherent*) di dalam harkat dan martabatnya masing-masing. Setiap manusia berhak sepenuhnya atas haknya tanpa ada perbedaan yang didasarkan atas ras, warna kulit jenis kelamin, etnis, usia, bahasa, agama, pandangan politik dan pandangan lainnya, kewarganegaraan dan latar belakang sosial, cacat (fisik maupun mental), tingkat kesejahteraan atau status lainnya.

2. Rekomendasi Umum No 24 tentang Perempuan dan Kesehatan, *Convention on the Elimination of all Forms of Discrimination Against Women (CEDAW)*.

Dalam kovenan tersebut ada tugas untuk memenuhi hak, dan membebaskan kewajiban kepada negara-negara pihak untuk mengambil langkah atau tindakan legislatif, Yudisial, administratif penganggaran ekonomi dan lainnya yang diperlukan semaksimal mungkin dari sumber daya yang tersedia untuk menjamin agar perempuan dapat mewujudkan haknya atas perawatan kesehatan.

Penelitian-penelitian seperti yang memberikan tekanan pada tingkat kematian ibu dan anak yang tinggi di seluruh dunia dan jumlah besar pasangan ingin membatasi besarnya keluarga mereka tetapi tidak memiliki akses pada atau tidak menggunakan bentuk kontrasepsi apapun memberi indikasi penting bagi negara pihak mengenai kemungkinan pelanggaran kewajiban kewajibannya untuk menjamin akses perempuan pada perawatan kesehatan. Selama ini negara-negara pihak meminta untuk memberikan Laporan mengenai apa yang telah dilakukan untuk menangani besarnya angka jumlah perempuan yang tidak sehat, Khususnya ketika hal ini muncul yang disebabkan karena kondisi kondisi yang dapat dicegah seperti HIV/AIDS.

Persoalan HIV/AIDS dan penyakit menular seksual lainnya adalah penting dari hak perempuan dan remaja perempuan atas kesehatan seksual. Remaja perempuan dan perempuan di banyak negara tidak memiliki akses yang cukup ada informasi dan pelayanan yang penting untuk memastikan kesehatan seksual. Sebagai konsekuensi dari hubungan kekuasaan berbasis gender yang tidak setara, perempuan dan perempuan remaja seringkali tidak bisa menolak seks atau memaksakan kebiasaan seks aman dan bertanggung jawab. Praktek praktek tradisional yang berbahaya seperti mutilasi alat kelamin, poligami, cerita perkosaan dalam perkawinan (*marital rape*), dapat juga mengekspos anak perempuan dan dewasa pada resiko ditulari HIV/AIDS dan penyakit menular seksual lainnya. Negara-negara pihak harus menjamin tanpa prasangka atau diskriminasi atas informasi tentang kesehatan seksual, pendidikan dan pelayanan bagi semua perempuan, dewasa dan remaja, termasuk yang menjadi korban trafficking, bahkan bila mereka bukan penduduk sah negara itu. Negara-negara pihak khususnya harus memastikan bahwa hak remaja putri dan Putra atas pendidikan seksual dan reproduksi dilakukan oleh personil terlatih

dalam program program yang dirancang secara khusus dan menghormati hak untuk privasi secara kerahasiaan.

Dalam laporannya, negara-negara pihak harus mengidentifikasi tes yang digunakan untuk menilai apakah perempuan memiliki akses pada perawatan kesehatan atas dasar kesetaraan laki-laki dan perempuan, untuk menunjukkan kepatuhannya pada pasal 12. Dalam menerapkan tes tersebut, negara-negara pihak harus mematuhi ketentuan ketentuan dalam pasal 1 konvensi. Oleh karena itu, di dalam laporan harus dimasukkan komentar mengenai dampak kebijakan, prosedur, perundang-undangan dan aturan-aturan (*protocol*) kesehatan pada perempuan dibandingkan laki-laki. (Yudianto, 2016)

3. Konvensi tentang Kependudukan atau *International Conference on Population and Development*, Kairo, 1994.

Majelis Umum PBB menyelenggarakan tinjauan berkala atas pelaksanaan Konferensi Internasional tentang Program Aksi Kependudukan dan Pembangunan. Dalam resolusi 49/128 tanggal 19 Desember 1994, Majelis Umum memutuskan bahwa Komisi Kependudukan dan Pembangunan (*Commission on Population and Development*), dibentuk pada tahun 1946 dengan nama Komisi Kependudukan, bersama dengan Dewan Ekonomi dan Sosial (ECOSOC), akan memiliki tanggung jawab utama dalam tindak lanjut dari PoA diadopsi di Konferensi Kairo. CPD memiliki peran penting dalam membantu ECOSOC dalam memantau, meninjau dan menilai pelaksanaan PoA di tingkat internasional, nasional dan regional.

Terhadap konferensi kependudukan disebutkan juga terkait penyakit HIV. Pentingnya kesehatan reproduksi harus diutamakan dan hak yang dimaksud dalam konferensi program kesehatan reproduksi itu adalah harus meningkatkan upaya mereka untuk mencegah, mendeteksi dan mengobati penyakit menular seksual. Peran penting pendidikan, informasi dan konseling harus diakui. Distribusi kondom berkualitas tinggi harus menjadi komponen dalam semua program kesehatan reproduksi. Maka orang-orang yang terjangkit penyakit menular harus mengedepankan kesehatan reproduksi mereka. Dan tidak lupa pendidikan kesehatan dan informasi konseling juga perlu diperhatikan agar mengerti dan memahami akan kesehatan reproduksi.

4. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

Dalam ketentuan Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) disebutkan orang-orang yang menderita atau mengidap penyakit HIV/AIDS punya hak dalam mendapatkan jaminan kesehatan. Hak-hak mereka telah diamanatkan dalam undang-undang tersebut. Salah satunya adalah bunyi pasal 1. Dalam pasal tersebut diamanatkan bahwa "Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan social oleh beberapa badan penyelenggara jaminan sosial". Hal tersebut merupakan salah bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi penderita HIV/AIDS. Dijelaskan pula dalam Pasal 19 Ayat (2) yang berbunyi bahwa

"Jaminan kesehatan yang diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan."



Maka dengan tujuan yang tertera dalam bunyi pasal diatas tersebut pengidap HIV/AIDS berhak mendapatkan akses kesehatan dan pemeliharaan kesehatan serta perlindungan dasar kesehatan. Secara teknis mereka mendapatkan jaminan sosial untuk kesehatan misalnya dengan adanya Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dengan adanya BPJS kesehatan tersebut akses ke pengobatan menjadi lebih mudah.

#### 5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

Secara teoritis, sehat adalah suatu kondisi yang terbebas dari segala jenis penyakit, baik fisik, mental maupun social, atau hanya sebuah ketidakhadiran penyakit atau kelemahan samata. Undang-Undang Kesehatan sangat berpengaruh terhadap akses kesehatan, terutama bagi pengidap HIV/AIDS.

Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dapat ditemukan dalam ketentuan yang menyatakan bahwa hak untuk memperoleh kesehatan merupakan salah satu hak asasi manusia yang paling mendasar dan paling penting. Hal ini sebagaimana tercermin dalam Piagam Rakyat Untuk Kesehatan (*People's Health Assembly – PHA*). Kesehatan harus ditempatkan di atas kepentingan ekonomi dan politik. Karena kesehatan merupakan unsur penting bagi setiap manusia, tidak boleh diikutcampurkan atas kepentingan politik oleh kelompok-kelompok tertentu. Piagam ini mengajak masyarakat dunia untuk mendukung semua upaya untuk menerapkan hak sehat, menuntut pemerintah dan organisasi internasional untuk merumuskan kembali, menerapkan dan memastikan dilaksanakannyakebijakan dan praktek yang menghormati hak untuk sehat, membangun gerakan masyarakat untuk memaksa pemerintah untuk memasukan kesehatan dan hak asasi manusia ke dalam Undang-Undang dan Peraturan Negara dan melawan eksploitasi kebutuhan kesehatan rakyat untuk mengambil keuntungan.

Dalam Pasal 1 ayat 1 dijelaskan bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera dan badan, dan jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara social dan ekonomi. Ketentuan ini menunjukkan bahwa hak untuk sehat merupakan kesempatan setiap orang untuk mewujudkan akses kesehatan yang optimal dan layak bagi diri sendiri dan atau masyarakatnya. Ketentuan lain dalam Undang-Undang Kesehatan yang menunjukkan adanya nilai non diskriminasi adalah pada Pasal 5 yang berbunyi :

*“Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan.”*

Ketentuan ini jelas menunjukkan bahwa Undang-Undang Kesehatan sangat memperdulikan hak kesehatan terhadap para penderita HIV/AIDS, dan menyamakan hak dengan hak kesehatan yang lain.

#### 6. Perda Provinsi Jawa Timur Nomor 12 Tahun 2018 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS

Pengidap penyakit HIV/AIDS di provinsi Jawa Timur juga tergolong tinggi, bahkan provinsi Jawa Timur menempati peringkat pertama dengan provinsi penderita HIV/AIDS se Indonesia. Perkiraan jumlah orang atau masyarakat Jawa Timur yang mengidap penyakit tersebut yaitu mencapai 67.658 orang di tahun 2018.(Michael, 2020b) Dengan demikian, pemerintah melalui Perda Provinsi Jawa Timur No 12 Tahun 2018 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS menentukan ketentuan-ketentuan mengenai cara penanggulangan serta cara merehabilitasi bagi orang-orang yang mengiap penyakit HIV/AIDS.

Melalui rehabilitasi dan perawatan yang diberikan oleh pemerintah daerah terhadap orang yang mengidap HIV/AIDS maka dapat terlihat jelas akses kesehatan bagi mereka. Ketentuan-ketentuan yang diatur dalam perda tersebut yang mengenai rehabilitasi terhadap orang yang mengidap HIV/AIDS dapat dilihat dalam Pasal 21 dimana Rehabilitasi ditujukan untuk mengembalikan kualitas hidup sehingga menjadi produktif secara ekonomis dan sosial. Karena setiap manusia terutama mereka yang mengidap HIV/AIDS berhak mendapatkan kembali kualitas hidupnya meskipun tengah menderita atau mengidap penyakit tersebut agar menjadi individu yang lebih produktif dan mempunyai nilai ekonomis seperti berhak untuk bekerja guna menyukupi hidupnya serta nilai sosial seperti berhak mendapatkan perlakuan yang sama di masyarakat sekitar.

Dan juga melalui perawatan dan dukungan yang diberikan oleh pemerintah daerah, mereka atau orang-orang yang mengidap HIV/AIDS merasa diperhatikan hak-haknya oleh pemerintah terlebih pada hak akses kesehatan mereka. Hal itu dapat dilihat dalam Pasal 22 Perda Provinsi Jawa Timur Nomor 12 Tahun 2018 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS yang berbunyi :

- (1) Perawatan dan dukungan HIV dan AIDS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf g harus dilaksanakan dengan pilihan pendekatan sesuai dengan kebutuhan
  - a. perawatan berbasis fasilitas pelayanan kesehatan
  - b. perawatan rumah berbasis masyarakat (*Communi Home Based Care*).
- (2) Perawatan dan dukungan HIV dan AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan secara holistic dan komprehensif dengan pendekatan biopsikososiospiritual yang meliputi :
  - a. tata laksana gejala
  - b. tata laksana perawatan akut
  - c. tata laksana penyakit kronis
  - d. pendidikan kesehatan
  - e. pencegahan komplikasi dan infeksi oportunistik
  - f. perawatan paliatif
  - g. dukungan psikologis kesehatan mental, dukungan sosial ekonomi, dan pemberdayaan masyarakat untuk membina kelompok-kelompok dukungan
  - h. evaluasi dan pelaporan hasil.
- (3) Perawatan berbasis fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan perawatan yang ditujukan kepada orang terinfeksi HIV dengan infeksi oportunistik sehingga memerlukan perawatan di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan.
- (4) Perawatan rumah berbasis masyarakat (*Community Home Based Care*) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan bentuk perawatan yang diberikan kepada orang terinfeksi HIV tanpa infeksi oportunistik, yang memilih perawatan di rumah.
- (5) Perawatan dirumah sebagaimana dimaksud pada ayat (4)

bertujuan untuk mencegah infeksi, mengurangi komplikasi, mengurangi rasa sakit/tidak nyaman, meningkatkan penerimaan diri menghadapi situasi dan memahami diagnosis, prognosis dan pengobatan, serta meningkatkan kemandirian untuk mencapai hidup yang berkualitas.

### **Akses kesehatan terhadap pekerja seks yang mengidap HIV/AIDS**

Terjadinya eskalasi penularan HIV-AIDS yang begitu cepat mendorong pemerintah Indonesia membuat sebuah badan penanggulangan HIV-AIDS yang diberi nama Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN) untuk bertanggung jawab dalam menyusun berbagai program dan kebijakan dalam penanggulangan HIV-AIDS di Indonesia. Komisi tersebut dibentuk berdasarkan Keppres No. 36 Tahun 1994 dan pada tahun yang sama disusun pula Strategi Nasional (Stranas) Penanggulangan HIV-AIDS. (Pujayanti & Soeskandi, 2018)

Kepedulian Pemerintah Indonesia terhadap kasus HIV-AIDS juga ditunjukkan dengan adanya Sidang Kabinet Khusus seri HIV-AIDS pada tahun 2002. Dalam sidang tersebut diharapkan merupakan forum yang sangat penting untuk meningkatkan komitmen, *me-review*, menyempurnakan dan menetapkan kebijakan strategis baru dalam penanggulangan HIV-AIDS di Indonesia. Sebagai tindak lanjut dari sidang kabinet tersebut juga dilakukan penyempurnaan Stranas Penanggulangan HIV-AIDS.

Penyempurnaan Stranas dilakukan mengingat adanya beberapa isu penting seperti peningkatan masalah hubungan seks beresiko. Stranas 2003-2007 juga direvisi lagi kedalam Stranas dan Rencana Aksi Nasional 2007-2010. Dasar-dasar kebijakan yang digunakan tetap mengacu pada Stranas sebelumnya, namun ada beberapa penajaman, yakni Stranas baru berupaya untuk mengembangkan hasil-hasil yang telah dicapai dan menjabarkan paradigma baru yang lebih komprehensif dan sinergis dari semua *stakeholders* (Agafta & Adiinto, 2017)

Dengan munculnya Stranas penanggulangan HIV-AIDS dan Rencana Aksi Nasional 2007-2010. Adanya revisi dari Stranas yaitu untuk mengembangkan hasil-hasil yang dicapai oleh pemerintah dalam menanggulangi penyakit HIV-AIDS dan mengubah stigma negatif dari publik terhadap pengidap HIV-AIDS.

Stranas 2007-2010 yang disusun oleh Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN) yang dibentuk berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2006. Kebijakan Stranas yaitu untuk pencegahan HIV-AIDS diselenggarakan oleh masyarakat dan pemerintah bersama-sama dibantu oleh mitra Internasional. Stranas pun diikuti dengan Rencana Aksi Nasional (RAN) yang mengarahkan penanggulangan HIV-AIDS pada penjangkauan populasi penasin dan Pekerja Seks Komersial) dan mencegah laju transmisi melalui jarum suntik dan seksual.

Berbicara mengenai akses kesehatan terhadap pekerja seks tidak lepas dari adanya Hak Asasi bagi setiap orang, terutama pengidap HIV/AIDS. Sejak berdirinya Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) sekitar lebih dari 60 tahun lalu, tanggung jawab internasional terhadap masalah kesehatan sebagai hak asasi manusia menjadi semakin diakui, terutama dalam pekerja seks komersial, meskipun hubungan antara kesehatan dan hak asasi manusia belum dikenal sebelumnya hingga satu dasawarsa yang lalu. Pada dasarnya masalah kesehatan dan hak asasi manusia itu sendiri adalah bertentangan, namun pada perkembangannya kemudian, baik kesehatan dan hak asasi manusia berkembang bersamaan pada jalur yang terpisah sampai beberapa kejadian membawa kesehatan dan hak asasi manusia menjadi suatu kesatuan.

Kesatuan permasalahan kesehatan dan hak asasi manusia pada hakekatnya dapat dilihat pada fenomena perkembangan HIV/AIDS, dimana terdapat permasalahan kesehatan wanita,

termasuk kekerasan, dan pelanggaran hak asasi manusia yang terjadi pada beberapa negara seperti Balkan dan Afrika yang membawa perhatian kepada hakekat hubungan yang ada antara kesehatan dan hak asasi manusia.

Malasah ini menolong untuk menjelaskan perbedaan, tetapi bersambungan, bagian-bagian dari paradigma kesehatan dan HAM. Sementara itu, hubungan antara kesehatan dan HAM terlihat dari adanya perkembangan bahasa kesehatan sebagai Hak Asasi Manusia dalam beberapa tahun terakhir membolehkan hubungan antara kesehatan dan Hak Asasi Manusia disebut secara terang-terangan dalam lingkup yang lebih luas di masyarakat.

Dengan tidak mengurangi prinsip non diskriminasi dalam rangka perlindungan dan penghormatan HAM terhadap pekerja seks yang mengidap HIV/AIDS, Pasal 41 dan 42 UU No. 39 Tahun 1999 memberikan pengaturan tentang perlakuan khusus bagi kelompok - kelompok rentan antara lain: penyandang cacat, orang yang berusia lanjut, wanita hamil dan anak-anak. Ketentuan ini disemangati oleh suatu pemikiran bahwa pengaturan tentang perlakuan khusus adalah untuk memastikan bahwa kelompok-kelompok rentan dalam masyarakat tidak di diskriminasikan dalam menikmati haknya memperoleh layanan dan perlindungan kesehatan. Dari dua ketentuan yang berdasarkan Undang-Undang tersebut seharusnya wanita atau pekerja seks yang mengidap HIV/AIDS juga berhak mendapatkan perlakuan atau mendapatkan akses kesehatan yang setara dengan kelompok-kelompok yang telah disebutkan.

Sedasar dengan itu, dalam UU No. 39 Tahun 1999 juga terdapat ketentuan tentang perlindungan terhadap hak kesehatan reproduksi bagi wanita (Pasal 49) dan hak-hak kesehatan anak (Pasal 62). Karena kesehatan reproduksi wanita terutama pekerja seks komersial juga perlu diperhatikan. Karena mereka juga layak mendapatkan perlindungan atau mendapatkan bantuan kesehatan dari pemerintah. Untuk ketentuan selanjutnya yang mengenai kesehatan anak itu merupakan suatu kesatuan dari ketentuan sebelumnya, yang artinya bahwa dari seorang wanita (pekerja seks komersial) dapat menimbulkan gangguan kesehatan terhadap anaknya, yang akhirnya mengganggu pertumbuhan seorang anak. Maka dari itu anak juga perlu diperhatikan akses kesehatannya pula. Dan juga harus mendapatkan hak - hak yang perlu didapatkan.

#### Akses Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Negara disini hadir untuk memberikan pelayan atau akses kesehatan terhadap mereka khususnya pekerja seks yang mengidap HIV/AIDS. Akses tersebut adalah Akses Jaminan Kesehatan Nasional pada pekerja seks perempuan. Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia merupakan salah satu bentuk reformasi pembangunan kesehatan utama yang diimplementasikan sejak 1 Januari 2014. Penyelenggaraan JKN bertujuan untuk memberikan akses universal terhadap layanan kesehatan esensial serta proteksi finansial bagi seluruh penduduk Indonesia (universal health coverage) yang ditargetkan tercapai pada tahun 2019.

Untuk mewujudkan keadilan sebagai salah satu visi dari reformasi kesehatan, upaya perluasan cakupan perlu menysasar seluruh kelompok di masyarakat dengan tidak mengabaikan kelompok - kelompok minoritas. Pekerja seks perempuan (PSP) merupakan kelompok masyarakat yang sering kali termarjinalkan secara hukum maupun sosial. Di sisi lain, populasi Pekerja Seks Perempuan memiliki kerentanan yang tinggi untuk terpapar atau terkena human immunodeficiency virus (HIV) dan infeksi menular seksual (IMS), selain penyakit nonseksual reproduksi seperti trauma fisik dan psikologis. JKN merupakan solusi untuk mewujudkan pembiayaan kesehatan yang lebih berkelanjutan, efektif dan adil bagi Pekerja Seks Perempuan ataupun Pekerja Seks Komersial.

### Akses Kesehatan di Rumah Sakit

Akses kesehatan yang nampak terlihat jelas yaitu Rumah Sakit. Disini penderita HIV/AIDS yang notabene Pekerja Seks semestinya mempunyai suatu keterikatan terhadap Rumah Sakit guna mendapatkan pelayanan. Keterikatan itu muncul berupa sebuah perjanjian. Perjanjian yang dimaksud yaitu perjanjian inspanningsverbintenis, dimana rumah sakit melalui tenaga kesehatannya berupaya secara maksimal untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien tersebut.

Adanya perjanjian tersebut, menimbulkan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak yang membuatnya, yaitu pihak pasien penderita HIV/AIDS dan pihak rumah sakit. Hak pasien penderita HIV/AIDS sebagai berikut:

1. Hak untuk mendapatkan informasi yang benar mengenai keadaan/status kesehatannya dan memberikan persetujuan (informed consent).
3. Hak atas Konfidensialitas (perlindungan kerahasiaan).
4. Hak untuk mendapat dan memilih jenis layanan kesehatan yang sesuai dengan kehendaknya.
5. Hak untuk menolak cara perawatan tertentu.
6. Hak untuk memilih tenaga kesehatan dan rumah sakit yang merawat pasien.
7. Hak untuk menentukan bersama tenaga kesehatan, tindakan media yang perlu dilakukan pada dirinya dan hak atas pendapat second opinion (pendapat alternatif).
8. Hak untuk mengakhiri perjanjian perawatan.
9. Hak untuk diperlakukan manusiawi dan tidak diskriminatif dalam layanan kesehatan, layanan sosial, dan lainnya.
10. Hak mengenai bantuan hukum yang mencakup hak untuk mengugat dan menuntut ganti rugi.
11. Hak atas mutu lingkungan hidup, yang meliputi hak atas rasa aman dan tidak diganggu (privacy) serta hak untuk menerima atau menolak kunjungan.
12. Hak untuk melihat rekam medis. (Mardijono, 2014)

Dari hak-hak yang telah disebutkan di atas, banyak akses yang diperoleh dari hak-hak tersebut misalnya, penderita HIV/AIDS mendapatkan akses yang mudah untuk mengetahui status kesehatannya, mendapat kan kemudahan untuk memilih jenis pelayanan kesehatan dan lain sebagainya. Sedangkan kewajiban pasien penderita HIV/AIDS terhadap Rumah Sakit harus diketahui. Karena dalam suatu keterikatan harus ada timbal balik satu sama lain. Yang tidak hanya menguntungkan bagi pihak pasien (penderita HIV/AIDS) namun juga dari Rumah Sakit, terlebih kewajiban yang harus dipenuhi pasien juga berguna untuk kelancaran dalam mendapatkan akses kesehatan yang dibutuhkan. Dengan demikian kewajiban pasien penderita HIV/AIDS dapat diketahui dalam beberapa hal berikut ini.

1. Memberikan informasi yang jelas dan benar kepada orang yang memerlukannya (tenaga kesehatan). Keterbukaan ini dilandasi oleh rasa kepercayaan yang nantinya berguna untuk antisipasi penularan penyakit HIV/AIDS dan untuk kegiatan preventif lainnya.
2. Menjadi mitra kerja tenaga kesehatan dalam program pengobatan, yaitu dengan melaksanakan nasihat-nasihat yang diberikan tenaga kesehatan dalam rangka perawatan.
3. Mencegah penularan HIV/AIDS kepada orang lain dan menjaga kesehatan diri sebaik mungkin.
4. Kewajiban untuk berterus terang apabila timbul masalah terutama dalam hubungannya dengan tenaga kesehatan dan rumah sakit, baik yang langsung maupun yang tidak langsung.

5. Kewajiban memberikan ganti rugi bila pasien melakukan tindakan - tindakan yang merugikan tenaga kesehatan dan/atau rumah sakit;
6. Kewajiban untuk memberikan imbalan terhadap jasa-jasa professional yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan (rumah sakit).

## **Penutup**

### **Kesimpulan**

Di Indonesia, virus HIV-AIDS telah menginfeksi penduduk dengan rata rata semua umur. Hal ini sangat mengkhawatirkan karena akan merusak generasi penerus bangsa dikarenakan tidak lagi memandang umur serta untuk anak yang dilahirkan dari pengidap HIV-AIDS rentan terinfeksi pula, hal ini berdampak buruk pada kualitas sumber daya manusia (SDM) serta telah diteliti pula bahwa akses untuk kesehatan para pengidap HIV-AIDS ini masih sangat minim di Indonesia oleh karena itu perlu adanya respon yang memadai guna menurunkan kasus HIV-AIDS di Indonesia dengan cakupan program yang tinggi.

HIV-AIDS juga termasuk Penyakit Menular Seksual yang membuatnya mudah menginfeksi para Pekerja Seks Komersil yang Dari data yang dilaporkan, bahwa dampak dari Pekerja Seks Komersil adalah pengaruh paling tinggi namun tidak dapat dipungkiri di saat para Pekerja Seks Komersil berusaha untuk berobat untuk kesehatan masih sulit karena mudah di diskriminasi karena pekerjaannya.

Dalam menanggulangi kasus HIV-AIDS Kepedulian pemerintah pertama kali adalah membuat Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 75 tahun 2006 tentang Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN) yang bertanggung jawab sebagai penyusun kebijakan-kebijakan dalam penanggulangan HIV-AIDS di Indonesia serta meratifikasi konvensi PBB yaitu Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005 Tentang Pengesahan *International Covenant on Economic, Sosial and Cultural Rights* (Kovenan Internasional tentang Hak-Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya), Rekomendasi Umum No 24 tentang Perempuan dan Kesehatan, *Convention on the Elimination of all Forms of Discrimination Against Women (CEDAW)*. Konvensi tentang Kependudukan atau *International Conference on Population and Development*, Kairo, 1994 serta konvensi lainnya yang menjunjung tinggi pemberantasan HIV-AIDS.

Akses kesehatan yang tersedia bagi para pengidap HIV-AIDS juga ditunjukkan oleh pemerintah melalui Akses Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dimana Negara disini hadir untuk memberikan pelayan atau akses kesehatan terhadap mereka khususnya pekerja seks yang mengidap HIV/AIDS. Akses tersebut adalah Akses Jaminan Kesehatan Nasional pada pekerja seks perempuan serta Akses Kesehatan di Rumah Sakit penderita HIV/AIDS mendapatkan akses yang mudah untuk mengetahui status kesehatannya, mendapat kan kemudahan untuk memilih jenis pelayanan kesehatan dan lain sebagai

### **Daftar Pustaka**

- Agaftha, M. P. S., & Adianto, A. (2017). TANGGUNG JAWAB MASKAPAI PENERBANGAN TERHADAP KETERLAMBATAN PENERBANGAN. *Mimbar Keadilan*. <https://doi.org/10.30996/mk.v0i0.2191>
- Binsneyder, M., & Rosando, A. F. (2020). AKIBAT HUKUM PENGALIHAN HAK TANGGUNGAN TANPA SEPENGETAHUAN KREDITUR DALAM TINJAUAN ASAS KESEIMBANGAN DAN ITIKAD BAIK DALAM PUTUSAN PENGADILAN. *Jurnal Hukum Bisnis Bonum Commune*. <https://doi.org/10.30996/jhbbs.v3i1.3052>
- Handoko, M., & Warka, M. (2019). KEDUDUKAN OTORITAS JASA KEUANGAN TERHADAP PUTUSAN MAHKAMAH KONSTITUSI NOMOR 25/PUU-X11/2014. *Mimbar Keadilan*.

<https://doi.org/10.30996/mk.v12i1.2162>

Keadilan, M. (2019). REDAKSI DAN DAFTAR ISI. *Mimbar Keadilan*.

<https://doi.org/10.30996/mk.v12i1.2160>

Mardijono, H. A. (2014). Kajian Yuridis Mengenai Tanggung Jawab Sosial Dan Lingkungan Terhadap Undang-Undang No. 40 Tahun 2007. *Jurnal Ilmu Hukum*, 40.

Michael, T. (2020a). Kesulitan Dalam Memaknai Kesempurnaan Informasi Era Covid-19. *Adalah: Buletin Hukum Dan Keadilan*.

Michael, T. (2020b). PULAU SENTINEL DALAM HUKUM LAUT INTERNASIONAL.

*HERMENEUTIKA : Jurnal Ilmu Hukum*. <https://doi.org/10.33603/hermeneutika.v4i2.4046>

Pujayanti, N., & Soeskandi, H. (2018). PELAKU PERSEKUSI DAN TINDAKAN MAIN HAKIM SENDIRI. *Mimbar Keadilan*. <https://doi.org/10.30996/mk.v0i0.1784>

Yudianto, O. (2016). KARAKTER HUKUM PANCASILA DALAM PEMBAHARUAN HUKUM PIDANA INDONESIA. *DiH: Jurnal Ilmu Hukum*. <https://doi.org/10.30996/dih.v12i23.890>