



*Kaidah ILO*  
tentang HIV/AIDS  
dan Dunia Kerja



ORGANISASI PERBURUHAN INTERNASIONAL

---

**Kaidah ILO**  
**Tentang HIV/AIDS dan Dunia Kerja**

---



**Organisasi Perburuhan Internasional**

Hak Cipta © Kantor Perburuhan Internasional 2002

Pertama terbit tahun 2003

Publikasi Kantor Perburuhan Internasional dilindungi oleh Protokol 2 dari Konvensi Hak Cipta Dunia (*Universal Copyright Convention*). Walaupun begitu, kutipan singkat yang diambil dari publikasi tersebut dapat diperbanyak tanpa otorisasi dengan syarat agar menyebutkan sumbernya. Untuk mendapatkan hak perbanyakan dan penerjemahan, surat lamaran harus dialamatkan kepada Publications Bureau (Rights and Permissions), International Labour Office, CH 1211 Geneva 22, Switzerland. Kantor Perburuhan Internasional akan menyambut baik lamaran tersebut.

---

ILO

*Kaidah ILO tentang HIV/AIDS dan Dunia Kerja*  
Jakarta, Kantor Perburuhan Internasional, 2003

ISBN 92-2-812904-2

Diterjemahkan dari *HIV/AIDS and the World of Work: an ILO code of practice*  
(ISBN 92-2-112561-0), Geneva, ILO, 2002.

---

Sesuai dengan tata cara Perserikatan Bangsa Bangsa, pencantuman informasi dalam publikasi publikasi ILO beserta sajian bahan tulisan yang terdapat di dalamnya sama sekali tidak mencerminkan opini apapun dari Kantor Perburuhan Internasional (International Labour Office) mengenai informasi yang berkenaan dengan status hukum suatu negara, daerah atau wilayah atau kekuasaan negara tersebut, atau status hukum pihak-pihak yang berwenang dari negara tersebut, atau yang berkenaan dengan penentuan batas-batas negara tersebut.

Dalam publikasi publikasi ILO sehubungan dengan setiap opini yang berupa artikel, kajian dan bentuk kontribusi tertulis lainnya, yang telah diakui dan ditandatangani oleh masing-masing penulisnya, sepenuhnya menjadi tanggung jawab masing-masing penulis tersebut. Pemuatan atau publikasi opini tersebut tidak kemudian dapat ditafsirkan bahwa Kantor Perburuhan Internasional menyetujui atau menyarankan opini tersebut.

Penyebutan nama perusahaan, produk dan proses yang bersifat komersial juga tidak berarti bahwa Kantor Perburuhan Internasional mengiklankan atau mendukung perusahaan, produk atau proses tersebut. Sebaliknya, tidak disebutnya suatu perusahaan, produk atau proses tertentu yang bersifat komersial juga tidak dapat dianggap sebagai tanda tidak adanya dukungan atau persetujuan dari Kantor Perburuhan Internasional.

Publikasi publikasi ILO dapat diperoleh melalui penyalur penyalur buku utama atau melalui kantor-kantor perwakilan ILO di berbagai negara atau langsung melalui Kantor Pusat ILO dengan alamat ILO Publications, International Labour Office, CH 1211 Geneva 22, Switzerland atau melalui Kantor ILO di Jakarta dengan alamat Menara Thamrin, Lantai 22, Jl. M.H. Thamrin Kav. 3, Jakarta 10250. Katalog atau daftar publikasi terbaru dapat diminta secara cuma-cuma pada alamat tersebut, atau melalui e-mail: [pubvente@ilo.org](mailto:pubvente@ilo.org) ; [jakarta@ilo.org](mailto:jakarta@ilo.org).

Kunjungi website kami: [www.ilo.org/publns](http://www.ilo.org/publns) ; [www.un.or.id/ilo](http://www.un.or.id/ilo), [www.ilo-jakarta.or.id](http://www.ilo-jakarta.or.id)

---

Dicetak di Jakarta, Indonesia

Edisi revisi, Cetakan ke 3, 2004

<b>Daftar Isi</b>	iii
<b>Prakata</b>	v
<b>Kata Pengantar</b>	vii
<b>Catatan Terjemahan</b>	ix
<b>1. Tujuan</b>	1
<b>2. Kegunaan</b>	1
<b>3. Ruang lingkup dan Istilah</b>	1
3.1 Ruang Lingkup	1
3.2 Istilah yang digunakan dalam kaidah	2
<b>4. Prinsip-prinsip Utama</b>	4
4.1. Pengakuan HIV/AIDS sebagai persoalan dunia kerja	4
4.2. Non diskriminasi	4
4.3. Kesetaraan jender	5
4.4. Kesehatan lingkungan kerja	5
4.5. Dialog sosial	5
4.6. Larangan skrining untuk tujuan pemisahan dalam proses rekrutmen dan kerja	5
4.7. Kerahasiaan	5
4.8. Keberlanjutan status hubungan kerja	6
4.9. Pencegahan	6
4.10 Kepedulian dan dukungan	6
<b>5. Hak-hak dan tanggung jawab menyeluruh</b>	7
5.1. Pemerintah dan kewenangannya	7
5.2. Pengusaha dan organisasi pengusaha	10
5.3. Buruh/pekerja dan organisasi perburuhan	13
<b>6. Pencegahan melalui informasi dan pendidikan</b>	16
6.1. Informasi dan kampanye kesadaran	16
6.2. Program-program pendidikan	17
6.3. Program khusus jender	19
6.4. Keterkaitan dengan program promosi kesehatan	19
6.5. Langkah-langkah praktis mengubah perilaku	20
6.6. Program-program merangkul komunitas	20
	iii

<b>7. Pelatihan</b>	20
7.1. Pelatihan untuk manajer, pengawas, dan pegawai personalia	21
7.2. Pelatihan untuk pendidik dari kelompok sebaya ( <i>peer educators</i> )	22
7.3. Pelatihan untuk perwakilan buruh/pekerja	22
7.4. Pelatihan untuk pegawai kesehatan dan keselamatan	23
7.5. Pelatihan untuk pengawas perburuhan	23
7.6. Pelatihan untuk pekerja yang harus kontak dengan darah dan cairan tubuh lainnya	24
<b>8. Pengujian</b>	24
8.1. Larangan tes dalam rekrutmen dan pekerjaan	25
8.2. Larangan tes yang bertujuan untuk kepentingan asuransi	25
8.3. Pengawasan epidemiologi	25
8.4. Pengujian sukarela	26
8.5. Pengujian dan pengobatan setelah melakukan suatu pekerjaan yang rentan terhadap resiko infeksi	26
<b>9. Kepedulian dan dukungan</b>	26
9.1. Kesetaraan dengan penyakit serius lain	27
9.2. Konseling	27
9.3. Pelayanan kerja dan kesehatan lainnya	29
9.4. Kaitan dengan berbagai kelompok mandiri dan komunitas	29
9.5. Manfaat	29
9.6. Ruang lingkup perlindungan jaminan sosial	29
9.7. Hak-hak pribadi dan kerahasiaan	30
9.8. Program bantuan untuk buruh/pekerja dan keluarganya	30
<b>Lampiran</b>	
I. Fakta utama tentang wabah HIV/AIDS dan implikasinya	33
II. Pengawasan terhadap infeksi di tempat kerja	42
III. Rincian tugas perencanaan dan pelaksanaan kebijakan tentang HIV/AIDS di tempat kerja	44
IV. Beberapa dokumen ILO	46
V. Pedoman internasional dan nasional tentang HIV/AIDS	49
VI. Kaidah, pedoman, dan informasi sektoral	53
VII. Beberapa bahan pendidikan dan pelatihan terpilih, dan informasi lain.	57

## Prakata

Sejak merebaknya wabah AIDS, diperkirakan ada 63 juta laki-laki, perempuan, dan anak-anak di seluruh dunia yang telah terinfeksi HIV. Sampai akhir tahun 2002, tercatat 42 juta orang yang hidup dengan menyandang HIV. Meskipun sampai saat ini perhatian banyak dicurahkan untuk memecahkan persoalan AIDS yang muncul di Afrika dan sejumlah negara barat, beberapa pakar memperingatkan adanya tiga negara terbesar di Asia, yaitu Cina, India, dan Indonesia, yang mulai terjangkau bahaya AIDS.

Di Indonesia, dewasa ini, mulai tumbuh kesadaran akan ancaman HIV/AIDS dan kebutuhan terhadap pentingnya program aksi yang efektif, baik untuk program penanganan persoalan yang telah ada maupun pencegahan guna menghindari kondisi yang lebih buruk.

Kasus HIV pertama kali ditemukan di Indonesia pada tahun 1987 dan, sampai tahun 1998, tingkat penularan virus ini masih sangat rendah. Namun, pada tahun 1999, tingkat penularan HIV di antara pemakai narkoba suntik di beberapa daerah melaju sangat pesat. Sampai Juni 2001, menurut perkiraan resmi, orang yang terinfeksi HIV dan hidup dengan AIDS berkisar antara 80.000 sampai 120.000. Akhir Maret 2002, tercatat 20 persen dari total kasus AIDS yang dilaporkan terjadi di Indonesia (689 kasus) ditularkan melalui narkoba suntik, dibandingkan dengan tahun 1996 ketika jumlah kasus melalui jalur ini adalah 2,5 persen.

Sidang khusus kabinet tentang HIV/AIDS, Maret 2002, yang dipimpin Presiden, merilis komitmen nasional penanggulangan wabah HIV/AIDS dari tahun 2002 sampai 2010, termasuk di dalamnya adalah "*pengurangan dampak sosial dan ekonomi, melalui evaluasi dampak, pemberian proteksi terhadap hak dan kehormatan bagi orang yang hidup dengan HIV/AIDS di dunia kerja*".

Kantor Perburuhan Internasional (ILO), sebagai salah satu organisasi pendukung UNAIDS (Kantor PBB untuk AIDS), memberi perhatian khusus terhadap persoalan HIV/AIDS di dunia kerja. Kantor Perburuhan Internasional menggunakan kekuatan tripartite - pemerintah, pengusaha, dan pekerja - untuk

bersama-sama menggelar upaya menjawab tantangan di seputar persoalan HIV/AIDS dan dampaknya bagi dunia kerja. Hal ini karena tempat kerja adalah kunci penting bagi program pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS, termasuk langkah menghapus stigma dan diskriminasi terhadap pekerja/buruh yang menyandang HIV/AIDS.

Kaidah ILO tentang HIV/AIDS dan Dunia Kerja memberikan petunjuk bagi pemerintah, pengusaha, pekerja, dan masyarakat luas dalam menanggulangi wabah HIV/AIDS yang berkaitan dengan dunia kerja. Hal ini akan memberikan kontribusi terhadap kerja yang tengah dijalankan oleh organisasi atau perorangan yang berkomitmen, baik untuk mencegah penyebaran HIV/AIDS ataupun menolong orang-orang yang terkena dampak wabah tersebut.

Jakarta, Januari 2003

Alan Boulton  
Direktur  
ILO Jakarta

## **Kata Pengantar**

Wabah HIV/AIDS merupakan sebuah krisis global. Wabah ini menjadi salah satu tantangan terbesar bagi pembangunan dan perkembangan sosial di era ini. Di berbagai negara, wabah ini menggerogoti keberhasilan pembangunan, melambatkan laju roda perekonomian, mengancam keamanan, dan memicu ketidakstabilan sosial. Di kawasan sub Sahara Afrika, tempat HIV/AIDS beraksi dengan hebat, krisis ini juga menciptakan keadaan negara yang serba darurat.

Lebih dari sekadar menyengsarakan individu dan keluarga, wabah HIV/AIDS juga menghancurkan tiang-tiang bangunan sosial dan ekonomi masyarakat. Melalui beragam cara, HIV/AIDS memberi ancaman serius bagi dunia kerja. Wabah ini mempengaruhi kinerja lapisan masyarakat yang produktif, mengurangi tingkat pendapatan, memicu biaya tinggi bagi perusahaan di seluruh sektor, yakni melalui kemerosotan produktivitas, melonjaknya ongkos buruh, dan terampasnya keahlian dan pengalaman yang telah terbangun. Hak-hak dasar buruh/pekerja dan orang-orang yang hidup dengan HIV/AIDS kerap tergerus berbagai bentuk diskriminasi dan stigmatisasi di tempat kerja. Kelompok yang paling rentan, perempuan dan anak-anak, dipastikan memikul dampak yang terparah dalam praktek yang tak adil ini. Walhasil, wabah HIV/AIDS pada akhirnya semakin mengukuhkan ketidaksetaraan jender serta memperburuk persoalan buruh anak.

Berbekal kondisi tersebut, ILO menegaskan komitmen melalui penyusunan Kaidah tentang HIV/AIDS di dunia kerja. Kaidah yang akan menjadi sarana membantu pencegahan penyebaran wabah, meredam dampak HIV pada buruh/pekerja serta keluarganya, dan menyediakan jaminan sosial untuk membantu orang yang hidup dengan HIV/AIDS menghadapi penyakit. Beberapa soal utama, yakni pengakuan HIV/AIDS sebagai salah satu masalah dunia kerja, menghapus diskriminasi, kesetaraan jender, uji skrining dan kerahasiaan, dialog sosial, pencegahan, dan pemberian dukungan, akan dibahas sebagai dasar penekanan pentingnya mengulas isu wabah HIV/AIDS di lingkungan kerja.

Kaidah ini merupakan hasil kerja sama ILO dan konstituen ILO dalam kerangka tripartit, juga dengan berbagai mitra internasional. Di dalamnya tersedia pedoman praktis yang berharga bagi para pembuat kebijakan, pengusaha,



organisasi perburuhan, dan mitra sosial dalam merumuskan dan melaksanakan kebijakan yang tepat di dalam dunia kerja, program pencegahan dan pengobatan, serta untuk membentuk strategi yang jitu bagi para buruh/pekerja di sektor informal. Buku ini juga merupakan sumbangan ILO yang penting terhadap usaha global melawan HIV/AIDS.

Menciptakan kondisi kerja yang layak, di tengah berkembangnya krisis kemanusiaan, juga diharapkan tercapai melalui kaidah ini. Banyak pelajaran sesungguhnya dapat ditarik dari upaya menghadapi krisis. Beberapa negara telah berhasil memperlambat penyebaran HIV/AIDS dan meredam dampaknya terhadap berbagai komunitas dan perorangan. Cara paling ampuh yang sudah terbukti meliputi kepemimpinan yang berkomitmen, pendekatan multisektoral, pendidikan, dan kemitraan dengan masyarakat madani termasuk dengan orang yang hidup dengan HIV/AIDS. Berbagai unsur ini tercermin dalam prinsip-prinsip kunci yang tercantum dalam kaidah dan juga terkait dengan pentingnya menggalang kerja sama, dalam kerangka kemitraan, guna mencapai tingkat pelaksanaan yang efektif.

Buku ini juga sebuah upaya memandang masa depan, sekaligus merintis usaha pemecahan masalah yang ada saat ini serta mengantisipasi konsekuensi wabah dan dampaknya terhadap dunia kerja di masa mendatang. Melalui kaidah ini, ILO meningkatkan dukungan dan komitmen internasional terhadap usaha melindungi hak-hak dan martabat buruh/pekerja dan seluruh unsur masyarakat yang hidup dengan HIV/AIDS.

Jenewa, Juni 2001

Juan Somavia,  
Direktur Jenderal ILO

## Catatan Terjemahan

Buku Kaidah ILO tentang HIV/AIDS dan Dunia Kerja diterjemahkan dari publikasi ILO berjudul *ILO Code of Practice on HIV/AIDS and the World of Work*.

Edisi terjemahan Bahasa Indonesia ini dilengkapi Prakata dari Direktur ILO Jakarta, serta artikel pada Lampiran I yang bertajuk “Fakta utama tentang wabah HIV/AIDS dan Implikasinya” untuk lebih memudahkan pemahaman mengenai perkembangan wabah HIV/AIDS di Indonesia.

Beberapa istilah yang digunakan pada buku ini telah mengakomodasi saran dan merupakan hasil diskusi dengan beberapa pakar, praktisi, dan kelompok sebaya yang terkait dengan HIV/AIDS, juga mempertimbangkan pemahaman yang umum diterima oleh dunia kerja dan masyarakat secara luas. *Screening for purposes of exclusion from work or work processes*, misalnya, diterjemahkan sebagai “larangan skrining untuk tujuan proses rekrutmen dan kerja” untuk lebih menegaskan apa yang dimaksud dengan prinsip ke-6 Kaidah ILO tentang HIV/AIDS sebagaimana tercantum dalam keterangan penjelasannya.

*Peer* dalam kata *peer education* dan *peer educator* diterjemahkan sebagai “kawan sebaya” dan “kelompok sebaya” untuk *peer group* sebagai padanan kata “kelompok yang sama” yang mengacu pada kelompok yang memiliki umur, pengalaman, dan kondisi kesehatan relatif sama.

*Injecting drug* diterjemahkan “narkoba suntik” yang lebih dipahami secara luas untuk padanan kata “napza suntik” yang secara formal telah digunakan oleh lembaga-lembaga resmi pemerintah maupun Komisi Penanggulangan AIDS.

*Worker(s)* tidak saja diterjemahkan sebagai “pekerja” tetapi juga “buruh/pekerja” untuk menjangkau orang-orang yang bekerja pada sektor informal dan sektor industri yang terbiasa menggunakan terminologi “buruh” dibandingkan “pekerja”

*National Council on HIV/AIDS* diterjemahkan sebagai “Komisi Penanggulangan AIDS Nasional” untuk mengacu pada organisasi nasional yang menangani HIV/AIDS yang telah didirikan di Indonesia.

*Sexually Transmitted Infection* diartikan sebagai “Infeksi Menular Seksual” yang mengacu pada infeksi yang menular akibat hubungan seksual.

*Collective Bargaining Agreement* diterjemahkan sebagai “Perjanjian Kerja Bersama” yang lebih banyak digunakan di lingkungan Serikat Buruh/Pekerja untuk padanan kata “Kesepakatan Kerja Bersama”.

*Exposure* diterjemahkan sebagai “terpapar”, yakni suatu keadaan yang mengacu pada situasi atau kondisi tertentu terkena hal-hal yang terkait dengan resiko penularan HIV/AIDS.

*Worker(s) with AIDS-related illnesses* diterjemahkan sebagai “pekerja yang menyandang penyakit yang terkait dengan AIDS”. Terjemahan istilah yang menggambarkan orang yang terkait dengan HIV/AIDS, dalam buku ini, sedapat mungkin di upayakan menghindari penggunaan kata “penderita AIDS” dan menggantinya dengan istilah “penyandang AIDS” atau “orang yang hidup dengan AIDS”.

Januari, 2003.

Tauvik Muhamad  
Koordinator Nasional Program HIV/AIDS  
ILO Jakarta

- South African Motor Corporation (Pty.) Ltd.: *Handbook on HIV/AIDS* (2000).
- The Building Trades Group of Unions Drug and Alcohol Committee: *AIDS: Get real, get safe* (Sydney, undated).
- UNAIDS: *HIV/AIDS and the workplace: Forging innovative business responses*, UNAIDS Best Practice Collection (Geneva, 1998).
- United Nations Department of Peacekeeping Operations: Module 1: Defining HIV and its impact on the military, in *HIV prevention and behaviour change in international military populations* (New York, 1999).
- Whiteside, A; Sunter, C.: *AIDS: The challenge for South Africa* (Human & Rousseau, Cape Town and Tafelberg, 2000).

## **1. Tujuan**

Kaidah ini bertujuan memberi pedoman penanganan wabah HIV/AIDS di dunia kerja, sekaligus disusun untuk memperjuangkan terwujudnya kondisi kerja yang layak dan pantas.

Beberapa langkah kunci berikut tercakup dalam kaidah ini:

- (a) pencegahan HIV/AIDS
- (b) pengelolaan dan upaya meredam dampak buruk HIV/AIDS di dunia kerja
- (c) perawatan dan dukungan terhadap buruh/pekerja yang terinfeksi dan terpengaruh HIV/AIDS.
- (d) penghapusan stigma dan diskriminasi berdasarkan status HIV.

## **2. Kegunaan**

Kaidah ini bermanfaat untuk berbagai hal berikut:

- (a) menumbuhkan sikap bertanggung jawab dan tindakan nyata pada perusahaan, komunitas, daerah, dalam skala nasional dan internasional
- (b) mempromosikan proses dialog, konsultasi, dan perundingan serta semua bentuk kerja sama di antara pemerintah, pengusaha, buruh/pekerja dan perwakilan mereka, tenaga kesehatan dan keselamatan kerja, spesialis masalah-masalah HIV/AIDS, dan semua pihak yang berkepentingan termasuk organisasi yang berbasis komunitas dan lembaga swadaya masyarakat (LSM)
- (c) mempengaruhi agenda konsultasi berbagai mitra sosial;
  - dalam hukum nasional, kebijakan, dan program aksi
  - dalam dunia kerja, perjanjian kerja bersama
  - dalam kebijakan di tempat kerja dan rencana aksi

## **3. Ruang lingkup kaidah dan istilah yang digunakan**

### **3.1. Ruang lingkup**

Kaidah ini berlaku untuk:

- (a) seluruh pengusaha dan buruh/pekerja (termasuk para pelamar kerja) di sektor publik dan swasta.

(b) seluruh aspek kerja, formal maupun informal.

### 3.2. Istilah yang digunakan dalam kaidah

*HIV: Human Immunodeficiency Virus*, virus yang memperlemah sistem kekebalan tubuh, dan pada akhirnya menyebabkan AIDS.

*Orang yang terpengaruh*: mereka yang kehidupannya mengalami perubahan, dalam berbagai cara, karena meluasnya penyebaran wabah HIV/AIDS.

*AIDS: The Acquired Immune Deficiency Syndrome*, suatu kondisi medis yang menunjukkan lemahnya kekebalan tubuh, kerap berwujud infeksi yang bersifat ikutan (oportunistik) dan kanker yang hingga saat ini belum dapat disembuhkan.

*Diskriminasi*, istilah ini sesuai dengan yang digunakan dalam Konvensi ILO nomor 111, tahun 1958, tentang Diskriminasi (*Employment and Occupation*), dengan memasukkan status HIV. Termasuk dalam pengertian ini adalah diskriminasi berdasarkan anggapan tentang status HIV seseorang dan berdasarkan orientasi seksual.

*Penyandang cacat*, istilah ini berdasarkan definisi yang tercantum dalam Konvensi ILO nomor 159, tahun 1983, tentang Rehabilitasi Kejuruan dan Kesempatan Kerja. Penyandang cacat (*Vocational Rehabilitation and Employment - Disable Persons*), adalah mereka yang kesempatannya untuk memperoleh jaminan, perbaikan hidup, dan pekerjaan yang lebih layak terhambat secara nyata oleh cacat fisik atau mental.

*Pengusaha*: seseorang atau organisasi yang mempekerjakan buruh/pekerja berdasarkan kontrak tertulis atau perjanjian lisan yang mengatur hak dan kewajiban kedua belah pihak sesuai dengan praktek dan hukum nasional. Pemerintah, otoritas publik, perusahaan swasta, dan perseorangan dapat berfungsi sebagai pengusaha.

*Pelayanan Kesehatan Kerja* digunakan dalam Kaidah ini sesuai dengan uraian dalam Konvensi ILO nomor 161, tahun 1985, tentang Pelayanan Kesehatan Kerja (*Occupational Health Services*). Konvensi ini mengatur pentingnya upaya pencegahan, termasuk menganjurkan pengusaha, buruh/pekerja, dan perwakilan

mereka untuk menciptakan lingkungan kerja yang aman dan sehat, serta menyediakan metode kerja yang menunjang kesehatan mental dan fisik yang optimal. Pelayanan Kesehatan Kerja juga merekomendasikan adanya penyesuaian kerja terhadap kemampuan buruh/pekerja sesuai kondisi kesehatan mental dan fisik mereka.

*Penyesuaian yang pantas*: menunjuk pada setiap langkah penyesuaian kerja atau tempat kerja menurut ukuran kepantasan dan akal budi sehingga seorang dengan HIV atau AIDS tetap memiliki akses untuk berpartisipasi dan mengembangkan dirinya dalam pekerjaan.

*Skrining* : berbagai langkah pengukuran, langsung (misalnya uji HIV) atau tidak langsung (menilai tingkat resiko dari suatu perilaku), atau mengajukan sejumlah pertanyaan tentang tes kesehatan atau pengobatan yang telah dilakukan seseorang.

*Jenis kelamin dan jender* : Terdapat perbedaan biologis dan sosial antara laki-laki dan perempuan. Istilah jenis kelamin menunjuk pada perbedaan yang diakibatkan oleh faktor biologis, sementara jender merujuk pada perbedaan peran dan hubungan sosial antara laki-laki dan perempuan. Peran jender, yang dipelajari lewat sosialisasi, amat bervariasi dan berbeda dalam berbagai jenis kebudayaan. Hal ini dipengaruhi pula oleh usia, kelas sosial, ras, etnis dan agama, lingkungan geografi, ekonomi, dan politik.

*Infeksi menular seksual (IMS)*: Istilah ini mencakup berbagai penyakit, antara lain syphilis, chancroid, chlamydia, dan kencing nanah (gonorrhoea). Juga termasuk berbagai kondisi yang umumnya dikenal sebagai penyakit menular karena hubungan seksual (penyakit menular seksual - PMS).

*Pemutusan hubungan kerja*: sama dengan yang diartikan dalam Konvensi ILO nomor 158, tahun 1982, tentang pemutusan hubungan kerja, yaitu penghentian kerja karena prakarsa pengusaha.

Kewaspadaan Universal (*Universal Precautions*) adalah istilah baku tentang tindak kewaspadaan terhadap infeksi guna mengurangi tingkat resiko dari sejumlah bibit penyakit yang terbawa dalam darah (*blood-borne pathogens*) (lihat penjelasan

lengkap dalam Lampiran II).

*Buruh/pekerja* sektor informal: istilah ini diuraikan dalam Lampiran I.

*Perwakilan buruh/pekerja*: Sesuai Konvensi ILO nomor 135 tahun 1971 tentang perwakilan buruh/pekerja, adalah mereka yang diakui oleh hukum nasional sebagai:

- (a) serikat buruh/pekerja, yaitu perwakilan yang ditunjuk atau dipilih oleh serikat buruh/pekerja atau oleh para anggota serikat tersebut; atau
- (b) wakil terpilih, yakni perwakilan yang dipilih lewat pilihan bebas oleh para buruh/pekerja sesuai dengan ketentuan hukum atau peraturan nasional atau perjanjian kerja bersama dan fungsinya tidak meliputi kegiatan eksklusif atau prerogatif dari suatu serikat buruh/pekerja di negara bersangkutan.

*Kerentanan*: istilah ini merujuk pada ketidakberdayaan sosial dan ekonomis dalam suatu konteks budaya; situasi kerja yang mengakibatkan para buruh/pekerja lebih rentan terhadap resiko infeksi, serta keadaan yang membuat anak-anak beresiko menjadi buruh anak (untuk lebih rinci, lihat Lampiran I).

## **4. Prinsip-prinsip Utama**

### **4.1. Pengakuan HIV/AIDS sebagai persoalan dunia kerja.**

HIV/AIDS adalah persoalan dunia kerja dan mesti diperlakukan sebagaimana penyakit serius lainnya yang muncul di tempat kerja. Bukan hanya lantaran pengaruhnya terhadap angkatan kerja tetapi juga karena tempat kerja, sebagai bagian dari suatu komunitas lokal, dapat berperan lebih luas untuk melawan penyebaran dan dampak wabah HIV.

### **4.2. Non Diskriminasi**

Di tengah semangat memperjuangkan pekerjaan yang layak, menghormati hak azasi manusia, dan menjaga martabat seseorang yang terkena atau terpengaruh HIV/AIDS, maka seharusnya tidak ada tindak dan sikap diskriminasi terhadap buruh/pekerja berdasar statusnya, atau dianggap, sebagai orang terinfeksi HIV. Diskriminasi dan stigmatisasi terhadap orang yang hidup dengan HIV/AIDS justru



menghalangi berbagai upaya promosi pencegahan HIV/AIDS.

#### **4.3. Kesetaraan jender**

Dimensi jender dalam topik HIV/AIDS hendaknya digarisbawahi. Dibanding laki-laki, perempuan cenderung lebih mudah terinfeksi dan terpengaruh wabah HIV/AIDS karena faktor biologi, sosial budaya, dan ekonomi. Semakin nyata diskriminasi jender di suatu masyarakat dan semakin rendah posisi perempuan, maka kaum perempuan kian terpengaruh dampak negatif HIV. Oleh karena itu, kesetaraan jender dalam hubungan sosial dan pemberdayaan perempuan amat penting bagi keberhasilan pencegahan penyebaran infeksi serta memudahkan perempuan mengatasi HIV/AIDS.

#### **4.4. Kesehatan lingkungan kerja**

Demi kepentingan semua pihak, lingkungan kerja yang sehat dan aman perlu terus dijaga semaksimal mungkin, sebagaimana diatur dalam Konvensi ILO nomor 155, tahun 1988, tentang Kesehatan dan Keselamatan Kerja.

Lingkungan kerja disebut sehat jika menyediakan fasilitas fisik dan mental yang optimal dalam kaitan dengan pekerjaan serta memudahkan para buruh/pekerja beradaptasi dengan pekerjaan sesuai kapabilitas kesehatan fisik dan mental.

#### **4.5. Dialog sosial**

Keberhasilan pelaksanaan kebijakan dan program HIV/AIDS menuntut kerja sama dan kepercayaan di antara pengusaha, buruh/pekerja serta perwakilan mereka, dan pemerintah. Keterlibatan aktif para buruh/pekerja yang terkena atau terpengaruh HIV/AIDS juga tak bisa diabaikan.

#### **4.6. Larangan skrining untuk tujuan pemisahan dalam proses rekrutmen dan kerja**

Skrining HIV/AIDS tidak boleh dijadikan persyaratan dalam lamaran kerja atau dikenakan terhadap seseorang yang sudah berstatus sebagai buruh/pekerja.

#### **4.7. Kerahasiaan**

Menanyakan informasi pribadi yang berkaitan dengan HIV pada pelamar kerja atau buruh/pekerja adalah tindakan yang tidak bisa dibenarkan. Begitu pula dengan

mewajibkan buruh/pekerja memperlihatkan informasi tentang koleganya. Akses terhadap data pribadi yang berkaitan dengan status HIV seorang buruh/pekerja harus mematuhi prinsip kerahasiaan sesuai dengan Kaidah ILO tahun 1997 tentang perlindungan data pribadi buruh/pekerja.

#### **4.8. Kelanjutan status hubungan kerja**

Infeksi HIV tidak boleh dijadikan alasan pemutusan hubungan kerja. Seperti layaknya kondisi penyakit lain, infeksi HIV tidak harus membuat seseorang kehilangan hak bekerja sepanjang orang tersebut masih layak bekerja dan dapat dibenarkan secara medis.

#### **4.9. Pencegahan**

Infeksi HIV dapat dicegah. Upaya pencegahan dapat digelar dengan sejumlah strategi yang disesuaikan dengan sasaran nasional dan mempertimbangkan kepekaan budaya.

Langkah pencegahan juga dapat dilakukan melalui kampanye perubahan tingkah laku, pengetahuan, pengobatan, serta menciptakan lingkungan yang bersih dari sikap dan tindak diskriminasi. Sejumlah mitra sosial memiliki posisi unik dalam mempromosikan upaya pencegahan khususnya yang terkait dengan perubahan sikap dan tingkah laku melalui informasi, pendidikan, dan pembenahan kondisi sosial ekonomi yang menjadi faktor penyebab.

#### **4.10. Kepedulian dan dukungan**

Solidaritas, kepedulian, dan dukungan haruslah menjadi pedoman kita dalam menanggapi persoalan HIV/AIDS di dunia kerja. Semua buruh/pekerja, termasuk mereka yang terkena HIV, berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang terjangkau. Tak boleh ada diskriminasi terhadap mereka, juga keluarganya, dalam memperoleh akses atau manfaat dari program jaminan asuransi, perlindungan sosial, dan berbagai paket asuransi kerja lainnya.

## 5. Hak dan Tanggung Jawab Menyeluruh

### 5.1. Pemerintah dan kewenangannya

- (a) *Keterkaitan.* Pemerintah perlu menjaga keterkaitan strategi dan program nasional mengenai HIV/AIDS. Pemerintah hendaknya juga mengakui akan pentingnya memasukkan dunia kerja dalam rencana nasional, misalnya dengan memasukkan unsur pengusaha, buruh/pekerja, mereka yang hidup dengan HIV/AIDS, dan kementerian yang bertanggung jawab terhadap ketenagakerjaan dan urusan sosial di dalam Komisi Penanggulangan AIDS Nasional.
- (b) *Partisipasi multisektoral.* Demi upaya perlindungan dan pencegahan, pihak yang berwenang perlu menggalang dan mendukung kemitraan yang luas serta melibatkan berbagai organisasi publik, sektor swasta, organisasi buruh/pekerja, pengusaha, dan semua pihak yang turut berkepentingan.
- (c) *Koordinasi.* Pemerintah perlu memfasilitasi dan mengkoordinasi semua intervensi di tingkat nasional sehingga tercipta lingkungan yang memungkinkan adanya keterlibatan dunia kerja. Melalui cara ini, pemerintah menumbuhkan arti penting partisipasi dari berbagai mitra sosial dan semua lapisan masyarakat yang berkepentingan. Koordinasi harus dibangun berdasarkan langkah-langkah dan fasilitas pelayanan yang sudah tersedia.
- (d) *Pencegahan dan promosi kesehatan.* Pihak yang berwenang harus mulai bekerja dalam prinsip kemitraan dengan berbagai pihak untuk menggelar promosi program penyadaran dan pencegahan, khususnya di tempat kerja.
- (e) *Panduan klinis.* Pemerintah harus membuat panduan manajemen dan perawatan HIV/AIDS, khususnya untuk para pengusaha yang langsung menyediakan layanan kesehatan untuk buruh/pekerja. Pedoman tersebut juga harus memperhatikan berbagai pelayanan kesehatan yang ada.
- (f) *Perlindungan sosial.* Pemerintah hendaknya menjamin bahwa hukum dan peraturan nasional yang ada dapat memberikan manfaat bagi semua buruh/pekerja dengan HIV/AIDS, sama halnya dengan yang berlaku pada mereka yang mengidap penyakit serius lain. Rancangan dan pelaksanaan program

jaminan perlindungan sosial harus mempertimbangkan perkembangan dan juga sifat ketidakteraturan HIV/AIDS, misalnya dengan memungkinkan penyandang HIV/AIDS untuk bisa mengambil benefit sewaktu-waktu bila diperlukan dan dengan prosedur pengajuan dan persetujuan yang cepat.

- (g) *Penelitian.* Digelar guna menumbuhkan keterkaitan dengan program AIDS skala nasional, menggerakkan dukungan dari segenap mitra sosial, mengevaluasi bahan ekonomi akibat wabah di tempat kerja, mengkaji sistem jaminan sosial, serta memfasilitasi upaya merendam dampak sosial ekonomi yang ditimbulkan wabah HIV/AIDS. Pihak yang berwenang hendaknya menggalakkan dan menertibkan berbagai riset tentang proyeksi kependudukan, temuan kasus, studi mengenai insiden dan sebaran penyakit, juga studi kasus tentang berbagai tindakan terbaik yang bisa dijadikan model. Guna mewujudkan hal-hal tadi, pemerintah perlu mengusahakan kelembagaan kerangka kerja dan peraturan yang mendukung. Berbagai penelitian juga perlu memasukan penelitian analisis yang peka jender dengan memanfaatkan data dari pengusaha, organisasi pengusaha, dan juga dari organisasi buruh. Pengumpulan data selayaknya bersifat spesifik berdasarkan sektor, sesuai dengan budaya setempat, dan tidak dipisahkan menurut jenis kelamin, ras, orientasi seks, usia, serta status pekerjaan. Bila mungkin, perlu diadakan mekanisme pengukuran dampak yang permanen.
- (h) *Sumber keuangan.* Sebisa mungkin, berbekal konsultasi dengan mitra sosial dan pihak-pihak berkepentingan yang lain, pemerintah menghitung dampak keuangan dari wabah HIV/AIDS. Pencarian sumber dana, baik lokal maupun internasional, perlu dilakukan guna membiayai rencana strategis penanggulangan AIDS dan termasuk juga, sejauh relevan, untuk berbagai sistem jaminan sosial yang ada.
- (i) *Perundangan.* Guna menghapuskan diskriminasi sekaligus menjaga kelangsungan usaha pencegahan di tempat kerja dan demi kepentingan perlindungan sosial, maka pemerintah, melalui konsultasi dengan mitra sosial dan para ahli di bidang HIV/AIDS, patut merancang kerangka peraturan dan bilamana perlu merevisi hukum perburuhan dan perundangan lainnya.

- (j) *Persyaratan memperoleh dukungan pemerintah.* Saat memberikan dana awal dan berbagai insentif untuk perusahaan nasional atau internasional, pemerintah perlu mewajibkan mereka mematuhi hukum nasional dan Kaidah ILO tentang HIV/AIDS serta berbagai kebijakan atau ketentuan yang mempengaruhi ketentuan Kaidah ini.
- (k) *Ketaatan pada peraturan.* Pihak berwenang harus menyediakan informasi dan nasihat teknis bagi para pengusaha dan buruh/pekerja mengenai cara paling efektif untuk mentaati perundangan dan peraturan yang terkait dengan HIV/AIDS dan dunia kerja. Pemerintah juga memperkuat struktur dan prosedur yang berkaitan dengan kepatuhan hukum seperti pengawasan perburuhan, peradilan, atau lembaga penyelesaian perselisihan perburuhan.
- (l) *Buruh/pekerja di sektor informal.* Pemerintah perlu memperluas program pencegahan HIV/AIDS sehingga mencakup para pekerja di sektor informal, serta membuatnya terpadu dengan program penciptaan kesempatan kerja dan perlindungan sosial. Sebisa mungkin pemerintah juga perlu merancang dan mengembangkan pendekatan baru yang memanfaatkan komunitas lokal.
- (m) *Perbaikan.* Pemerintah perlu melakukan promosi perawatan dan dukungan melalui berbagai program pelayanan kesehatan publik, sistem jaminan sosial, dan berbagai inisiatif. Penciptaan akses terhadap perawatan perlu dilakukan sebisa mungkin melalui kerja sama dengan organisasi pengusaha dan buruh/pekerja.
- (n) *Anak-anak dan remaja.* Berkaitan dengan program penghapusan buruh anak, pemerintah harus memperhatikan dampak wabah tersebut terhadap anak-anak dan remaja yang orang tuanya sakit atau meninggal akibat HIV/AIDS.
- (o) *Kerja sama regional dan internasional.* Pemerintah perlu mempromosikan dan mendukung kerja sama regional dan internasional melalui organisasi antar pemerintah dan semua pihak yang berkepentingan demi mendorong perhatian internasional terhadap HIV/AIDS dan kebutuhan-kebutuhan lain yang terkait dengan dunia kerja.

- (p) *Bantuan internasional.* Pemerintah hendaknya mengupayakan bantuan internasional untuk mendukung program nasional. Pemerintah juga perlu menggalakkan beragam prakarsa guna mendukung kampanye internasional untuk memangkas ongkos, juga memperbaiki akses terhadap, obat-obatan anti virus.
- (q) *Kerentanan.* Pemerintah sebaiknya memetakan berbagai kelompok buruh/pekerja yang rentan terhadap infeksi, dan memiliki strategi untuk mengatasi faktor-faktor yang mempermudah mereka terjangkit. Pemerintah hendaknya juga mengusahakan program pencegahan yang cocok untuk diterapkan pada kelompok-kelompok buruh/pekerja tersebut.

## **5.2. Pengusaha dan organisasi pengusaha**

- (a) *Kebijakan di tempat kerja.* Pengusaha hendaknya berkonsultasi dengan para buruh/pekerja dan perwakilan mereka untuk mengembangkan dan menggelar kebijakan yang cocok di tempat kerja. Kebijakan yang dirancang untuk mencegah penyebaran penyakit infeksi dan untuk melindungi seluruh buruh/pekerja dari diskriminasi. Rincian tugas mengenai perencanaan kebijakan dan pelaksanaannya di tempat kerja dapat dilihat pada Lampiran III.
- (b) *Perjanjian-perjanjian kerja, sektoran dan nasional.* Para pengusaha wajib mematuhi praktek dan hukum nasional ketika berunding dengan buruh/pekerja mengenai persyaratan kondisi kerja yang terkait dengan masalah HIV/AIDS, juga berupaya memasukkan ketentuan perlindungan dan pencegahan HIV/AIDS dalam Perjanjian Kerja Bersama di tingkat perusahaan, sektoral dan nasional.
- (c) *Pendidikan dan pelatihan.* Pengusaha dan organisasi pengusaha, melalui konsultasi dengan buruh/pekerja dan perwakilan mereka, perlu memulai dan mendukung serangkaian program di tempat kerja yang bertujuan menyebarkan informasi, pendidikan, pelatihan tentang pencegahan HIV/AIDS, juga perawatan dan cara memberi dukungan. Dengan cara ini akan tercipta kebijakan perusahaan yang menyeluruh tentang HIV/AIDS. Rangkaian program tersebut hendaknya juga mencakup langkah-langkah memberi kelonggaran khusus dan menekan diskriminasi terhadap mereka yang terinfeksi atau terpengaruh HIV/AIDS.

- (d) *Dampak ekonomi.* Pengusaha, buruh/pekerja, dan organisasi yang mewakili mereka perlu bekerja sama mengembangkan strategi yang tepat guna menghitung dan menanggulangi beban ekonomi akibat wabah HIV/AIDS bagi tempat kerja dan berbagai sektor yang terkait dengan mereka.
- (e) *Kebijakan pegawai.* Pengusaha tidak dibenarkan menetapkan atau mengizinkan kebijakan pegawai yang bersifat diskriminasi terhadap pekerja yang terkena atau terpengaruh oleh HIV/AIDS. Secara khusus, pengusaha seharusnya:
- tidak memasukkan uji HIV/AIDS sebagai bagian dari seleksi dan saringan pegawai kecuali sesuai dengan persyaratan yang tercantum dalam bagian 8 Kaidah ini.
  - menjamin bahwa suatu pekerjaan bisa dilaksanakan secara bebas dari diskriminasi atau stigmatisasi berdasarkan status HIV, baik dalam arti sesungguhnya ataupun karena seseorang dianggap menyandang HIV.
  - mendorong mereka yang mengidap penyakit yang terkait dengan HIV dan AIDS agar tetap melakukan pekerjaan yang sesuai sepanjang kondisinya layak dari sudut pandang medis.
  - sebisa mungkin mempertahankan status buruh/pekerja pada mereka yang sedang berada dalam kondisi sangat menderita karena AIDS, bila alternatif lain seperti memperpanjang cuti sakit sudah tak dapat lagi dilakukan, maka pemutusan hubungan kerja dapat dilakukan dengan tetap mengacu pada prinsip antidiskriminasi, mematuhi hukum perburuhan, serta menghormati prosedur umum dan azas perolehan manfaat penuh.
- (f) *Prosedur disiplin dan perselisihan.* Pengusaha perlu membuat prosedur perselisihan kerja yang menjadi rujukan buruh/pekerja dan perwakilan mereka. Prosedur ini harus menyebutkan secara khusus pada situasi mana sanksi disipliner diberlakukan terhadap setiap buruh/pekerja yang bertindak diskriminatif terhadap seseorang yang nyata menyandang status HIV atau dianggap memiliki status demikian atau terhadap mereka yang telah melanggar kebijakan tentang HIV/AIDS di tempat kerja.
- (g) *Kerahasiaan.* Informasi tentang pekerja yang berkaitan dengan HIV/AIDS harus diperlakukan sebagai rahasia sebagai dokumen medis. Akses terhadap

informasi tersebut harus sesuai Konvensi ILO nomor 171, tahun 1985, tentang Rekomendasi Pelayanan Kesehatan Kerja (*Occupational Health Services Recommendation*), dan praktek serta hukum nasional. Akses tersebut mutlak terbatas pada staf medis dan hanya boleh dibuka setelah memenuhi persyaratan hukum atau persetujuan orang bersangkutan.

- (h) *Manajemen dan pengurangan resiko.* Pengusaha harus menjamin lingkungan kerja yang aman dan sehat, termasuk menerapkan Kewaspadaan Universal (*Universal Precautions*) dan langkah-langkah pengadaan dan pemeliharaan perlengkapan pengamanan dan pertolongan pertama pada kecelakaan. Bila memungkinkan, dengan tujuan mengubah perilaku beresiko, pengusaha perlu menyediakan kondom untuk laki-laki maupun perempuan, jasa konseling, dan perawatan. Apabila biaya menjadi faktor yang memberatkan, maka pengusaha dan atau organisasi pengusaha perlu mencari dukungan dari pemerintah atau lembaga-lembaga lain yang relevan.
- (i) *Tempat kerja yang menuntut buruh/pekerja memiliki kontak teratur dengan darah dan cairan tubuh.* Di tempat kerja yang demikian, pengusaha perlu mengambil langkah-langkah tambahan guna menjamin segenap buruh/pekerja terlatih dengan prinsip Kewaspadaan Universal dan mengetahui semua prosedur yang harus dilakukan saat terjadi kecelakaan kerja. Berbagai fasilitas untuk persyaratan di atas haruslah tersedia dengan memperhatikan prinsip Kewaspadaan Universal.
- (j) *Penyesuaian yang pantasnya.* Melalui konsultasi dengan buruh/pekerja dan perwakilan mereka, pengusaha perlu mengambil berbagai langkah penyesuaian bagi pekerja yang menyandang penyakit yang terkait dengan AIDS. Langkah-langkah itu meliputi penyesuaian jam kerja, penyediaan perlengkapan khusus, kesempatan beristirahat, waktu untuk meninggalkan pekerjaan guna mengunjungi dokter atau klinik, aturan cuti sakit yang lebih luwes, kerja paruh waktu, dan pengaturan tentang gaji.
- (k) *Advokasi.* Perusahaan dan organisasi pengusaha, dalam semangat sebagai warga yang baik, hendaknya mendorong perusahaan lain untuk memberikan kontribusi bagi manajemen pencegahan HIV/AIDS di tempat kerja, mendesak



pemerintah mengambil langkah-langkah yang diperlukan guna menghentikan penyebaran wabah, serta mengurangi dampak HIV/AIDS. Berbagai bentuk kemitraan seperti dewan bersama pengusaha dengan serikat buruh/pekerja tentang HIV/AIDS juga bisa membantu proses ini.

- (l) *Dukungan terhadap uji dan konseling HIV secara sukarela dan rahasia.* Pengusaha, buruh/pekerja, serta perwakilan mereka perlu menggalang dukungan dan menyediakan akses uji dan konseling HIV yang dilakukan atas kemauan sendiri dan rahasia dengan memanfaatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas.
- (m) *Buruh/pekerja di sektor informal.* Majikan dari para buruh/pekerja sektor informal harus mencari tahu dan sebisa mungkin mengembangkan program pencegahan dan perawatan bagi buruh/pekerja tersebut.
- (n) *Kemitraan Internasional.* Apabila memungkinkan, pengusaha dan organisasi pengusaha harus memberikan kontribusi terhadap kerja sama internasional dalam mencegah penyebaran HIV/AIDS.

### **5.3. Buruh/pekerja dan organisasi buruh/pekerja**

- (a) *Kebijakan di tempat kerja.* Buruh/pekerja dan perwakilan mereka harus berkonsultasi dengan pengusaha tentang pelaksanaan kebijakan yang tepat di tempat kerja. Kebijakan yang dirancang guna mencegah penyebaran infeksi serta melindungi semua pekerja dari diskriminasi yang terkait dengan HIV/AIDS. Rincian tugas tentang rencana dan pelaksanaan kebijakan ditempat kerja dapat dilihat pada Lampiran III.
- (b) *Perjanjian kerja di tingkat perusahaan, sektoral, dan nasional.* Buruh/pekerja dan organisasi perwakilan mereka harus mematuhi praktek dan hukum nasional ketika bernegosiasi tentang persyaratan dan kondisi kerja yang berkaitan dengan HIV/AIDS, dan mengupayakan dimasukkan ketentuan perlindungan dan pencegahan HIV/AIDS dalam semua perjanjian kerja di tingkat perusahaan, sektoral, dan nasional.

- (c) *Informasi dan pendidikan.* Buruh/pekerja dan organisasi perwakilan mereka hendaknya menggunakan struktur serikat atau berbagai wadah dan fasilitas lain guna menyebarkan informasi tentang HIV/AIDS di tempat kerja. Mereka juga perlu mengembangkan materi pendidikan dan menggelar berbagai kegiatan yang ditujukan bagi para buruh/pekerja dan keluarga, termasuk informasi yang rutin dan terkini tentang hak-hak buruh/pekerja.
- (d) *Dampak ekonomi.* Buruh/pekerja dan organisasi perwakilan mereka hendaknya bekerja sama dengan pengusaha untuk mengembangkan suatu strategi yang tepat guna menghitung dan menanggulangi dampak ekonomi dari HIV/AIDS di tempat kerja dan wilayah yang menjadi kepentingan mereka.
- (e) *Advokasi.* Buruh/pekerja dan organisasi perburuhan perlu bekerja sama dengan pengusaha, organisasi pengusaha, dan pemerintah guna menumbuhkan kesadaran akan pentingnya pencegahan dan manajemen penanganan HIV/AIDS.
- (f) *Kebijakan pegawai.* Buruh/pekerja dan organisasi perwakilan mereka sebaiknya mendukung dan mendorong perusahaan mewujudkan dan melaksanakan kebijakan dan praktek kepegawaian yang tidak diskriminatif terhadap buruh/pekerja dengan HIV/AIDS.
- (g) *Pemantauan kepatuhan.* Perwakilan buruh/pekerja berhak mengangkat persoalan diskriminasi terhadap penyandang HIV/AIDS di tempat kerja melalui prosedur perselisihan dan tindak disipliner. Laporan mengenai seluruh tindakan diskriminasi tersebut mutlak hanya ditujukan pada pihak yang berwenang.
- (h) *Pelatihan.* Organisasi buruh/pekerja sebaiknya mengembangkan dan menggelar kursus-kursus pelatihan untuk perwakilan buruh/pekerja mengenai masalah-masalah wabah HIV/AIDS di tempat kerja., melakukan langkah pencegahan yang cocok, serta memahami keperluan umum para penyandang HIV/AIDS.
- (i) *Manajemen dan pengurangan resiko.* Buruh/pekerja dan organisasi mereka hendaknya melakukan advokasi dan bekerja sama dengan pengusaha untuk mempertahankan kesehatan dan keselamatan di lingkungan kerja. Termasuk

pula menerapkan dan mengupayakan perlengkapan pengamanan dan pertolongan pertama pada kecelakaan. Kajian yang memadai mengenai tingkat kerentanan lingkungan kerja dan mempromosikan program-program yang tepat untuk para buruh/pekerja juga perlu dilakukan.

- (j) *Kerahasiaan*. Seluruh buruh/pekerja memiliki hak atas dokumen riwayat medis dan kepegawaian. Organisasi buruh/pekerja tidak memiliki akses terhadap data kepegawaian yang berkaitan dengan status HIV seseorang. Tanpa terkecuali, mereka yang bertanggung jawab dan berfungsi sebagai pengurus serikat buruh/pekerja wajib mematuhi aturan tentang kerahasiaan dan persyaratan perlunya persetujuan yang bersangkutan sebagaimana diatur Konvensi ILO nomor 171, tahun 1985, tentang Rekomendasi Pelayanan Kesehatan Kerja (*Occupational Health Services Recommendation*).
- (k) *Buruh/pekerja di sektor informal*. Buruh/pekerja dan organisasi perwakilan mereka perlu memperluas kegiatan mereka sehingga mencakup para buruh/pekerja di sektor informal, dengan melibatkan seluruh pihak yang berkepentingan. Sebisa mungkin perlu diupayakan langkah mendukung beragam prakarsa baru dalam mencegah penyebaran HIV/AIDS dan mengurangi berbagai dampaknya.
- (l) *Kerentanan*. Buruh/pekerja dan organisasi mereka hendaknya memastikan bahwa faktor-faktor pendorong resiko infeksi HIV pada beberapa kelompok buruh/pekerja ditangani secara baik melalui konsultasi dengan pengusaha.
- (m) *Dukungan terhadap pengujian dan konseling HIV secara sukarela dan rahasia*. Buruh/pekerja dan organisasi mereka perlu bekerja sama dengan pengusaha untuk mendorong dan mendukung akses terhadap uji HIV dan konseling yang diselenggarakan atas kemauan sendiri dan rahasia.
- (n) *Kemitraan internasional*. Organisasi perburuhan perlu membangun solidaritas lintas kebangsaan baik sektoral, regional, dan internasional guna menekankan informasi tentang HIV/AIDS dan dunia kerja, serta memasukkannya dalam kampanye hak-hak buruh/pekerja.

## 6. Pencegahan melalui informasi dan pendidikan

Pendidikan dan informasi di tempat kerja sangat penting dalam perang melawan penyebaran HIV/AIDS. Pendidikan dan informasi ini juga berperan penting menumbuhkan tenggang rasa terhadap buruh/pekerja dengan HIV/AIDS. Melalui pendidikan yang efektif, kemampuan pekerja melindungi diri mereka terhadap infeksi virus akan meningkat. Secara nyata, pendidikan juga mengurangi kecemasan berlebihan, meredam stigmatisasi, menekan kegelisahan di tempat kerja, serta mendorong perubahan perilaku dan sikap.

Oleh karena itu, program pendidikan dan informasi perlu dikembangkan melalui konsultasi yang terpadu antara pemerintah, pengusaha, buruh/pekerja, dan organisasi perwakilan mereka. Hal ini dibutuhkan untuk menjamin adanya dukungan yang besar dan partisipasi penuh dari pihak-pihak yang terkait.

Beragam informasi dan pendidikan bisa digelar, termasuk program belajar jarak jauh, dan hendaknya tidak sekadar mengandalkan materi tertulis. Penting digarispawahi, program semacam ini perlu dirancang sesuai dengan karakter kelompok sasaran, misalnya digolongkan menurut usia, jender, dan orientasi seksual. Konteks budaya setempat dan perilaku yang beresiko juga termasuk faktor yang perlu diperhatikan dalam merancang program.

Program semacam ini juga hanya dapat dilakukan dengan baik oleh mereka yang dipercaya dan dihormati. Hal ini terbukti dari keberhasilan berbagai program pendidikan melalui kawan sebaya (*peer education*), termasuk dengan melibatkan para penyandang HIV/AIDS dalam desain dan pelaksanaan program.

### 6.1. Informasi dan kampanye penyadaran

- (a) Program informasi, sebisa mungkin, terkait dengan kampanye HIV/AIDS yang lebih luas dalam komunitas lokal, sektoral, regional, atau nasional. Sepatutnya program tersebut berdasarkan pada informasi yang benar, terkini, dan komplet mengenai cara penularan HIV. Program ini juga harus mampu merobohkan berbagai mitos yang melingkupi HIV/AIDS, memberikan pengetahuan tentang pencegahan HIV, dan berbagai hal menyangkut aspek-aspek medis dari

penyakit. Dampak AIDS pada perorangan, berbagai alternatif mengenai perawatan, dukungan, dan pengobatan juga tercakup dalam program informasi dan pendidikan.

- (b) Segenap program informasi, kursus, dan kampanye sedapat mungkin harus terpadu dengan kebijakan, program pendidikan, dan sumber daya manusia di tempat kerja. Rangkaian program ini juga mesti terpadu dengan strategi anti diskriminasi, kesehatan, dan keselamatan kerja.

## **6.2. Program-program pendidikan**

- (a) Strategi pendidikan hendaknya berdasar konsultasi antara pengusaha, buruh/pekerja, perwakilan mereka, dan sedapat mungkin juga melibatkan pemerintah serta pihak-pihak berkepentingan yang ahli dalam bidang pendidikan, konseling, dan perawatan HIV/AIDS. Metode yang diterapkan sebaiknya bersifat interaktif dan partisipatif.
- (b) Perlu dipertimbangkan program-program pendidikan yang dilangsungkan pada jam kerja resmi dengan materi pendidikan yang dapat digunakan buruh/pekerja di luar tempat kerja. Kehadiran dalam kursus semacam ini hendaknya dimasukkan sebagai bagian dari kewajiban kerja.
- (c) Bila memungkinkan, program-program seperti itu hendaknya:
- mencakup kegiatan membantu seseorang agar mampu menilai tingkat resiko yang dihadapi (baik sebagai individu maupun anggota kelompok) dan mengurangi tingkat resiko melalui peningkatan keahlian bernegosiasi, komunikasi, pengambilan keputusan, juga program-program pendidikan, pencegahan, dan konseling;
  - memberi tekanan khusus pada perilaku dan faktor-faktor yang beresiko tinggi seperti mobilitas pekerjaan yang membuat beberapa kelompok buruh/pekerja semakin rentan terhadap resiko infeksi HIV;
  - menyediakan informasi tentang penularan HIV lewat narkoba suntik dan tentang kiat menekan resiko penularan melalui jalur ini;
  - meningkatkan dialog antara pemerintah, pengusaha, dan organisasi perburuhan di negara-negara tetangga pada tingkat regional;
  - menggelar promosi tentang kesadaran pentingnya membahas HIV/AIDS

- dalam program pelatihan kejuruan yang diselenggarakan pemerintah dan perusahaan dengan melibatkan organisasi buruh/pekerja;
- melakukan kampanye dengan sasaran buruh/pekerja perempuan dan yang berusia muda;
  - memberi tekanan pada rentannya perempuan terhadap HIV dan menggelar strategi pencegahan guna mengurangi kerentanan tersebut (lihat bagian 6.3);
  - menegaskan bahwa HIV tidak dapat ditularkan melalui kontak biasa dan mereka yang positif HIV tidak perlu dikucilkan atau dikenai stigma. Mereka justru harus diberi dukungan dan tetap diterima di tempat kerja;
  - menjelaskan betapa efek virus ini amat menghancurkan dan pentingnya semua buruh/pekerja untuk lebih peduli dan tidak bersikap diskriminatif terhadap rekan mereka yang hidup dengan HIV/AIDS;
  - memberikan kesempatan kepada para buruh/pekerja untuk mengekspresikan dan mendiskusikan reaksi dan perasaan mereka akibat terinfeksi HIV/AIDS;
  - menginstruksikan para buruh/pekerja (khususnya tenaga perawat kesehatan) tentang perlunya menerapkan azas Kewaspadaan Universal (*Universal Precautions*) dan menginformasikan pada mereka tentang prosedur yang perlu dilalui saat menghadapi situasi rentan terpapar infeksi HIV/AIDS;
  - menyediakan pendidikan tentang pencegahan dan manajemen IMS (Infeksi Menular Seksual - Infeksi yang menular melalui hubungan seksual) dan tuberkulosis. Bukan hanya lantaran keterkaitannya dengan infeksi HIV tetapi juga karena penyakit-penyakit itu dapat ditangani sehingga hal ini dapat memperbaiki kesehatan dan kekebalan buruh/pekerja secara umum;
  - menggelar promosi pentingnya kebersihan dan nutrisi yang layak;
  - menggelar promosi tentang perlunya melakukan hubungan seksual yang lebih aman, termasuk anjuran menggunakan kondom bagi laki-laki dan perempuan;
  - menggalakkan kegiatan pendidikan lewat kawan sebaya dan berbagai bentuk kegiatan pendidikan informal yang lain;
  - secara berkala memantau, mengevaluasi, mengkaji, dan bila perlu merevisi program-program yang sudah dilakukan.

### **6.3. Program khusus jender**

- (a) Semua program hendaknya peka terhadap jender, ras, dan jenis orientasi seksual. Program-program ini juga perlu membidik target yang jelas, kelompok perempuan dan laki-laki, atau perempuan dan laki-laki dalam program terpisah. Hal ini dilakukan mengingat perbedaan tingkat dan bentuk resiko yang dihadapi buruh/pekerja laki-laki dan perempuan.
- (b) Informasi yang diberikan pada kelompok perempuan harus sanggup membuat mereka lebih waspada terhadap tingginya resiko infeksi, dan kerentanan perempuan terutama mereka yang berusia muda.
- (c) Program pendidikan hendaknya memungkinkan laki-laki dan perempuan memahami dan bertindak atas dasar hubungan kekuasaan yang setara baik dalam situasi di tempat kerja ataupun pribadi. Pelecehan dan tindak kekerasan perlu dibahas secara khusus.
- (d) Serangkaian program tadi idealnya membuat perempuan makin memahami hak-hak mereka baik di dalam maupun di luar tempat kerja, juga membuat mereka lebih berdaya dan sanggup melindungi diri sendiri.
- (e) Pendidikan untuk laki-laki seyogyanya memasukkan unsur kesadaran, cara menilai suatu resiko, serta mempromosikan peran dan tanggung jawab laki-laki dalam pencegahan HIV/AIDS.
- (f) Patut dikembangkan suatu program pencegahan dengan sasaran kelompok laki-laki homoseksual aktif melalui konsultasi dengan para buruh/pekerja dari kalangan ini atau dengan perwakilan mereka.

### **6.4. Keterkaitan dengan program promosi kesehatan**

Program pendidikan, sedapat mungkin, berkaitan dengan agenda promosi kesehatan yang meliputi penyalahgunaan obat-obatan, stres, dan kesehatan reproduksi di tempat kerja. Dewan Perusahaan atau komite K3 (keselamatan dan kesehatan kerja) yang ada bisa dimanfaatkan sebagai pintu masuk bagi beragam program pendidikan dan kampanye kesadaran HIV/AIDS. Program yang terkait ini hendaknya memberi penekanan tentang kian tingginya resiko infeksi pada beberapa kelompok, yakni mereka yang memakai jarum yang sudah terkontaminasi dan digunakan untuk menyuntikan narkoba melalui jaringan vena, mereka yang gemar mengonsumsi minuman beralkohol, juga para pecandu narkotik dan obat-obatan.

### **6.5. Langkah-langkah praktis mengubah perilaku**

- (a) Para pekerja seyogyanya memperoleh pendidikan yang sensitif, akurat, serta terkini mengenai strategi pengurangan resiko dan, bila memungkinkan, disediakan kondom untuk perempuan dan laki-laki.
- (b) Diagnosa dini dan efektif tentang IMS (Infeksi Menular Seksual) dan tuberkulosa hendaknya tersedia. Harus tersedia pula program pengobatan, manajemen penanganan, jarum suntik dan semprotan (*syringe*) yang steril, termasuk informasi mengenai cara dan tempat memperoleh barang-barang tersebut.
- (c) Bagi buruh/pekerja perempuan yang mengalami desakan kesulitan keuangan, program pendidikan harus pula mencakup beberapa strategi yang khusus diterapkan untuk mereka yang berpenghasilan rendah, misalnya dengan menyediakan informasi tentang kegiatan-kegiatan yang menciptakan penghasilan, bagaimana mengurangi pajak, dan memberi tambahan gaji.

### **6.6. Program-program merangkul komunitas**

Para pengusaha, buruh/pekerja, dan perwakilan mereka perlu mempromosikan program pendidikan dan informasi mengenai pencegahan HIV/AIDS di tengah komunitas lokal, khususnya di sekolah-sekolah. Segenap lapisan masyarakat hendaknya dilibatkan dalam program ini, agar masyarakat bisa mengekspresikan pandangannya tentang HIV/AIDS. Langkah ini juga selanjutnya akan memperbaiki kesejahteraan buruh/pekerja yang termasuk penyandang HIV/AIDS dengan cara mengurangi mereka dari isolasi dan pengucilan. Menggandeng organisasi lokal dan nasional, dengan prinsip kemitraan, sebaiknya melandasi program-program semacam ini.

## **7. Pelatihan**

Pelatihan hendaknya ditujukan dan disesuaikan dengan berbagai jenis kelompok sasaran yang berbeda: misalnya manajer, pengawas, staf personalia, dan buruh/pekerja serta perwakilan mereka. Pelatihan untuk tenaga pelatih (laki-laki maupun perempuan) juga berbeda dengan pelatihan untuk pendidik atau pelatih dari kawan sebaya (*peer educators*), staf kesehatan dan keselamatan kerja, atau pengawas perburuhan dan pabrik.



Terobosan yang inovatif guna menghemat biaya juga perlu dikembangkan. Misalnya: perusahaan mencari dukungan eksternal dari berbagai pihak, yakni dari Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, pihak yang berkepentingan, atau meminjam tenaga fasilitator dari lembaga yang khusus melatih fasilitator. Biaya dan materi pelatihan amat bervariasi tergantung sumber daya yang ada. Model pelatihan dapat disesuaikan dengan adat istiadat setempat, juga dengan perbedaan karakter kelompok laki-laki atau perempuan.

Para pelatih juga perlu dilatih menghadapi berbagai sikap prasangka terhadap kelompok minoritas, khususnya berdasarkan asal-usul etnis atau orientasi seksual. Bahan-bahan pelatihan sebaiknya diambil dari sejumlah studi kasus dan materi pelatihan yang layak dan sudah tersedia.

Patut dicatat, tenaga pelatih yang baik sering kali berasal dari kawan atau kelompok sebaya. Oleh karena itu, sangat dianjurkan untuk mencari buruh/pekerja sebagai tenaga pelatih di semua tingkatan. Hal ini sebaiknya direncanakan dalam program tahunan dan dikembangkan melalui konsultasi dengan organisasi perwakilan buruh/pekerja.

#### **7.1. Pelatihan untuk manajer, pengawas, dan staf personalia**

Selain berpartisipasi dalam merancang bermacam program pendidikan dan informasi untuk semua buruh/pekerja, para pimpinan dan pengawas juga perlu memperoleh pelatihan sehingga mereka mampu:

- menjelaskan dan menjawab persoalan-persoalan kebijakan mengenai HIV/AIDS di tempat kerja;
- lebih memahami HIV/AIDS dan sanggup membantu buruh/pekerja meluruskan pengertian yang keliru tentang penyebaran HIV/AIDS di tempat kerja;
- menjelaskan bermacam pilihan yang sepadan untuk buruh/pekerja yang hidup dengan HIV/AIDS agar mereka dapat tetap bekerja selama mungkin;
- sanggup mengidentifikasi dan mengendalikan tindak diskriminasi dan pengasingan terhadap buruh/pekerja dengan HIV/AIDS di tempat kerja;
- memberi nasihat mengenai pelayanan kesehatan dan manfaat sosial yang tersedia.

### **7.2. Pelatihan untuk pendidik dari kawan atau kelompok sebaya**

Pelatih yang berasal dari kawan atau kelompok sebaya perlu memperoleh pelatihan khusus agar mereka dapat:

- memahami isi dan metode pencegahan HIV/AIDS sehingga mereka mampu menjalankan program pendidikan dan menyebarkan informasi, sebagian atau keseluruhan, di tempat kerja;
- peka terhadap ras, orientasi seksual, jender, dan budaya pada saat mereka mengembangkan dan menjalankan program pelatihan;
- mengaitkan dan menarik pengalaman dari kebijakan-kebijakan yang diterapkan di tempat kerja, misalnya dalam hal pelecehan seksual atau untuk penyandang cacat di tempat kerja;
- membuat teman sekerja sanggup mengidentifikasi faktor-faktor dalam kehidupan mereka yang dapat mendorong peningkatan resiko infeksi
- memberikan nasehat untuk para pekerja dengan HIV/AIDS mengenai cara mengatasi bermacam kondisi dan implikasi penyakit yang mereka hadapi.

### **7.3. Pelatihan untuk perwakilan buruh/ pekerja**

Pada saat jam kerja, perwakilan buruh/pekerja perlu memperoleh pelatihan sehingga mereka sanggup:

- menjelaskan dan menjawab persoalan-persoalan yang berkaitan dengan kebijakan HIV/AIDS di tempat kerja;
- melatih pekerja lain dalam program pendidikan untuk pelatih;
- mengidentifikasi perangai, perilaku diskriminatif, dan pengasingan terhadap pekerja dengan HIV/AIDS di tempat kerja, sebagai upaya memerangi tindakan diskriminasi secara efektif;
- membantu dan mewakili buruh/pekerja dengan HIV/AIDS, bila diminta, untuk memperoleh akses terhadap berbagai penyesuaian yang sepantasnya;
- memberi nasehat bagi para buruh/pekerja untuk mengidentifikasi dan mengurangi faktor-faktor beresiko dalam kehidupan mereka;
- memahami HIV/AIDS sehingga mampu memberikan informasi bagi para buruh/pekerja mengenai penyebaran HIV/AIDS;
- menjamin bahwa setiap informasi yang mereka peroleh mengenai pekerja yang menderita HIV/AIDS yang tengah mereka wakili akan tetap dijaga kerahasiaannya.

#### **7.4. Pelatihan untuk pegawai kesehatan dan keselamatan**

Selain dituntut lebih memahami program-program pendidikan dan informasi yang dibuat untuk semua buruh/pekerja, pegawai kesehatan dan keselamatan perlu menerima pelatihan khusus agar mereka bisa:

- memahami dengan fasih isi dan metode pencegahan HIV/AIDS sehingga mereka mampu menjalankan program pendidikan dan menyebarkan informasi untuk para buruh/pekerja;
- menilai kelayakan lingkungan kerja, memetakan berbagai kondisi, dan mengidentifikasi metode kerja yang dapat diubah atau dibenahi untuk meringankan kerentanan buruh/pekerja terhadap HIV/AIDS;
- memastikan para pengusaha telah menyediakan dan memelihara lingkungan dan proses kerja yang sehat dan aman untuk buruh/pekerja, termasuk prosedur pertolongan pertama;
- menjamin informasi milik buruh/pekerja yang menyangkut HIV/AIDS, jika ada, dikelola seperti halnya data medis lainnya yang mutlak dijaga kerahasiaannya dan hanya dibuka sesuai dengan Kaidah ILO mengenai perlindungan terhadap data pribadi pekerja;
- memberikan saran untuk para buruh/pekerja tentang cara-cara mengurangi faktor resiko dalam kehidupan pribadi mereka;
- memberi rujukan bagi buruh/pekerja tentang pelayanan medis di dalam maupun di luar perusahaan yang dapat memenuhi keperluan mereka secara efektif.

#### **7.5. Pelatihan untuk pengawas perburuhan**

Pihak yang berwenang hendaknya menjamin bahwa pengawas perburuhan dan pabrik memiliki cukup peralatan untuk dapat menjalankan fungsi pengawasan, paksaan, dan nasihat, khususnya yang berhubungan dengan pencegahan HIV/AIDS di perusahaan. Oleh karena itu, mereka harus mendapat pelatihan tentang pencegahan HIV/AIDS dan strategi perlindungan di tempat kerja.

Pelatihan-pelatihan tersebut mencakup:

- informasi mengenai berbagai standar kerja internasional, khususnya Konvensi ILO nomor 111, tahun 1958, mengenai Diskriminasi (*Discrimination Employment and Occupation*), perundangan, dan peraturan nasional lainnya;
- meningkatkan kesadaran para buruh/pekerja dan pihak manajemen mengenai HIV/AIDS;

- cara memadukan topik-topik pembahasan HIV/AIDS ke dalam penjelasan berkala mengenai kesehatan dan keselamatan kerja dan juga dalam pelatihan di tempat kerja;
- cara membantu para buruh/pekerja memperoleh akses terhadap manfaat (benefit) asuransi, misalnya cara mengisi suatu formulir, dan menggunakan hak-hak hukum yang lain;
- cara mengidentifikasi berbagai tindak kekerasan, atau tidak dilaksanakannya hak-hak buruh/pekerja dalam kaitan dengan HIV/AIDS;
- keahlian mengumpulkan dan menganalisis data yang berkaitan dengan HIV/AIDS di tempat kerja, baik dalam hal studi dampak sosial ataupun studi penyebaran wabah (epidemiologis) sesuai dengan Kaidah ini.

#### **7.6. Pelatihan untuk buruh/pekerja yang harus kontak dengan darah dan berbagai cairan tubuh**

Semua buruh/pekerja patut menerima pelatihan tentang prosedur pencegahan infeksi dan cara memberi pertolongan pertama dalam konteks kecelakaan di tempat kerja.

Program-program seperti ini memberikan pelatihan dalam hal :

- pemberian pertolongan pertama;
- mengenai Kewaspadaan Universal (*Universal Precautions*) untuk mengurangi resiko terkena darah atau berbagai cairan tubuh (lihat Lampiran II);
- dalam penggunaan perlengkapan pengaman;
- dalam mengikuti prosedur yang benar pada situasi terkena atau terpapar darah dan berbagai cairan tubuh;
- hak-hak untuk memperoleh ganti rugi akibat kecelakaan kerja, dan penekanan bahwa sikap kehati-hatian tidaklah bersangkutan-paut dengan status HIV seseorang atau karena dianggap mengidap HIV.

## **8. Pengujian**

Pengujian HIV tidak boleh dilaksanakan di tempat kerja kecuali untuk hal-hal yang secara khusus disebutkan dalam Kaidah ini. Alasannya, pengujian HIV di tempat kerja bisa membahayakan hak azasi dan martabat buruh/pekerja: hasil

tes mungkin dipertunjukkan atau disalahgunakan, persetujuan dari buruh/pekerja tidak selalu diperoleh atas kemauan sendiri, dan kerap tidak didasarkan pada penghargaan terhadap semua fakta dan dampak dari pengujian tersebut.

Pengujian HIV yang dilakukan di luar tempat kerja, tanpa terkecuali, juga harus merupakan tindakan sukarela yang disetujui dan dilakukan hanya oleh seseorang dengan keahlian yang tepat, serta dalam kondisi yang sangat rahasia.

### **8.1. Larangan tes dalam rekrutmen dan pekerjaan**

Pengujian HIV tidak boleh menjadi prasyarat suatu proses rekrutmen atau kelanjutan status kerja seseorang. Tidak juga dibenarkan memasukkan unsur pengujian HIV sebagai bagian dari kewajiban pemeriksaan kesehatan, misalnya uji kesehatan rutin atau sebelum memulai pekerjaan bagi para karyawan.

### **8.2. Larangan tes untuk tujuan asuransi**

- (a) Pengujian HIV tidak boleh menjadi syarat kelayakan keikutsertaan dalam skema nasional tentang jaminan sosial, kebijakan umum asuransi, atau paket asuransi kesehatan dan keselamatan kerja.
- (b) Perusahaan asuransi tidak dibenarkan memperlakukan pengujian HIV sebagai syarat persetujuan mengenai hal-hal yang dapat dilindungi asuransi di tempat kerja. Mereka dapat menghitung estimasi biaya, penerimaan, dan aktuarial berdasar pada data epidemiologi penduduk secara umum.
- (c) Pengusaha tidak boleh memberi kemudahan bagi setiap bentuk pengujian seperti yang disebut di atas, misalnya untuk tujuan asuransi, dan semua informasi yang diperoleh harus tetap dijaga kerahasiaannya.

### **8.3. Survei Pemantauan Epidemiologi**

Survei penyebaran wabah (epidemiologi) di tempat kerja bisa saja dilakukan asalkan memenuhi berbagai persyaratan, yakni anonim, mematuhi prinsip-prinsip etika riset ilmiah serta profesi, dan tetap melindungi kerahasiaan dan hak-hak seseorang. Bila riset seperti itu dilakukan, para buruh/pekerja dan pengusaha perlu diberitahu dan diajak berunding. Informasi yang diperoleh juga tidak dapat digunakan untuk mendiskriminasi seseorang atau sekelompok orang. Survei tidak dapat disebut anonim bila membuka kemungkinan untuk menarik kesimpulan mengenai status HIV seseorang berdasar hasil survei tersebut.

#### **8.4. Pengujian secara sukarela**

Ada kalanya buruh/pekerja atas kemauan sendiri memutuskan terlibat dalam program tes atau pengujian HIV secara sukarela. Program pengujian semacam ini harus dilakukan di dalam pelayanan kesehatan komunitas dan bukan di tempat kerja. Sepanjang pelayanan medis yang memadai tersedia, program pengujian sukarela dapat digelar atas permintaan dan persetujuan tertulis dari buruh/pekerja bersangkutan, bila perlu dengan nasihat perwakilan buruh/pekerja.

Pengujian harus dilakukan staf personalia dengan kualifikasi yang tepat dan terikat pada persyaratan kerahasiaan. Konseling, sebelum dan sesudah tes, hendaknya peka terhadap jender serta mempermudah pemahaman tentang sifat, tujuan, keuntungan, kerugian, dan akibat pengujian HIV bagi buruh/pekerja. Hal-hal tersebut harus menjadi bagian yang esensial dari setiap prosedur pengujian.

#### **8.5. Pengujian dan perawatan bagi mereka yang rentan terpapar infeksi**

- (a) Bila diketahui ada resiko terkena atau terpapar darah, bermacam cairan, dan jaringan tubuh, maka di tempat kerja haruslah tersedia prosedur penanganan resiko akibat paparan semacam itu dalam konteks kecelakaan kerja
- (b) Berkaitan dengan resiko terpapar bahan-bahan yang terinfeksi (darah, cairan tubuh, dan jaringan tubuh) di tempat kerja, para buruh/pekerja harus segera diberi penyuluhan tentang cara mengatasi kecelakaan, berbagai akibat medis, perlunya pengujian HIV, serta ketersediaan sejumlah alat pencegah penyakit karena berada dalam kondisi terpapar; dan yang bersangkutan segera dirujuk ke fasilitas medis yang memadai. Berdasarkan kesimpulan tentang pengukuran resiko, buruh/pekerja perlu mendapat pedoman lebih jauh mengenai hak-hak hukum termasuk kelayakan dan prosedur yang harus dipenuhi untuk memperoleh kompensasi.

### **9. Kepedulian dan dukungan**

Solidaritas, kepedulian, dan dukungan adalah ramuan saling terkait yang penting dalam menjawab persoalan-persoalan HIV/AIDS di tempat kerja. Perlu diciptakan berbagai mekanisme yang mendorong keterbukaan, penerimaan, dan dukungan

bagi buruh/pekerja yang bersedia membuka status HIV mereka. Harus pula ada jaminan bahwa status tersebut tidak akan membuat mereka mengalami diskriminasi atau memperoleh cap buruk (stigmatisasi).

Guna meredam dampak wabah di tempat kerja, perlu ada upaya pemberian konseling dan beragam bentuk dukungan sosial bagi buruh/pekerja yang terinfeksi atau terpengaruh HIV/AIDS. Jika sudah tersedia fasilitas kesehatan di tempat kerja, maka pengobatan yang layak dapat diberikan. Bila fasilitas seperti itu tidak tersedia, maka para buruh/pekerja haruslah diberi informasi mengenai lokasi di luar tempat kerja yang bisa mereka datangi.

Bentuk keterkaitan seperti ini memudahkan jangkauan pada keluarga buruh/pekerja, khususnya anak-anak mereka. Kemitraan dengan pemerintah, pengusaha, buruh/pekerja, organisasi buruh, serta semua pihak yang berkepentingan juga menjamin efektifitas pelayanan dan penghematan biaya.

### **9.1. Kesetaraan dengan penyakit serius lain**

- (a) Infeksi HIV dan kondisi klinis AIDS di tempat kerja harus dikelola dengan perlakuan yang setara dengan penyakit atau kondisi serius lain.
- (b) Buruh/pekerja yang menyandang HIV/AIDS tidak boleh diperlakukan lebih buruk dibanding buruh/pekerja yang menderita sakit serius lain dalam hal penerimaan berbagai manfaat, kompensasi pekerja, dan bermacam penyesuaian kerja yang sepantasnya.
- (c) Se jauh para buruh/pekerja secara medis sanggup melakukan suatu pekerjaan yang cocok, mereka harus menikmati jaminan kerja yang normal, kesempatan pemindahan atau perbaikan karir seperti yang lain.

### **9.2. Konseling**

- (a) Pengusaha hendaknya mendorong buruh/pekerja dengan HIV/AIDS untuk memanfaatkan para ahli dan tenaga bantuan di luar tempat kerja untuk keperluan konseling. Bila memungkinkan, pengusaha dapat menganjurkan buruh/pekerja menggunakan unit kesehatan dan keselamatan kerja, atau program lainnya, di tempat kerja sepanjang konseling bisa dilakukan secara khusus dan rahasia

- (b) Agar berhasil, pengusaha perlu mempertimbangkan langkah-langkah berikut:
- mengidentifikasi para profesional, kelompok-kelompok independen, dan pelayanan kesehatan di dalam komunitas lokal atau regional yang mengkhususkan pada konseling dan penanganan HIV/AIDS;
  - organisasi-organisasi berbasis komunitas, baik yang bersifat medis atau nonmedis, yang mungkin berguna untuk buruh/pekerja dengan HIV/AIDS;
  - menganjurkan buruh/pekerja menghubungi dokter atau lembaga yang memberikan pelayanan kesehatan bermutu untuk mendapatkan pemeriksaan awal, mendapatkan pengobatan bila belum diobati, atau membantu mendapatkan lembaga pelayanan kesehatan yang bermutu bila buruh/pekerja bersangkutan belum memiliki hal tersebut.
- (c) Pengusaha perlu memberikan waktu libur yang cukup bagi buruh/pekerja yang hidup dengan HIV/AIDS untuk mendapatkan konseling dan pengobatan yang setidaknya sesuai dengan persyaratan nasional.
- (d) Dukungan konseling hendaknya dapat diperoleh buruh/pekerja secara gratis dan sesuai dengan berbagai kebutuhan dan situasi untuk kelompok perempuan dan laki-laki. Akan sangat berguna bila pengusaha menghubungi pemerintah, pekerja, organisasi perburuhan, dan serta semua pemegang kepentingan untuk mewujudkan dukungan konseling yang baik.
- (e) Perwakilan buruh/pekerja, bila diminta, haruslah membantu seorang buruh/pekerja dengan HIV/AIDS yang membutuhkan konseling profesional.
- (f) Fasilitas konseling selayaknya memberikan informasi pada semua buruh/pekerja mengenai hak-hak dan manfaat yang diperoleh dari program jaminan sosial, asuransi kerja, juga berbagai program peningkatan keahlian dan bertahan hidup yang dapat membantu pekerja mengatasi HIV/AIDS.
- (g) Untuk pekerjaan yang beresiko terpapar HIV, pengusaha sebaiknya memberikan kesempatan libur yang memadai bagi buruh/pekerja agar mereka bisa mengikuti konseling.



### **9.3. Pelayanan kesehatan kerja lain**

- (a) Beberapa pengusaha mungkin dapat membantu buruh/pekerja untuk memperoleh akses terhadap obat-obatan anti virus. Dengan menggandeng pemerintah dan pihak-pihak yang berkepentingan, fasilitas kesehatan di tempat kerja bisa menyediakan layanan dengan cakupan yang sangat luas guna mencegah wabah dan membantu buruh/pekerja yang hidup dengan HIV/AIDS.
- (b) Layanan tersebut meliputi pemberian obat-obatan anti virus, pengobatan terhadap gejala yang berkaitan dengan HIV, konseling mengenai nutrisi dan makanan tambahan, peredaman stres, dan pengobatan infeksi umum, termasuk tuberkulosis dan IMS (infeksi menular seksual).

### **9.4. Keterkaitan dengan kelompok mandiri dan berbasis komunitas**

Bila memungkinkan, pengusaha, organisasi perburuhan, dan staf kesehatan kerja perlu memberi kemudahan bagi terbentuknya kelompok-kelompok mandiri di dalam perusahaan, atau grup yang menjadi rujukan buruh/pekerja yang hidup dengan HIV/AIDS dan organisasi-organisasi pendukung di komunitas lokal.

### **9.5. Manfaat (Benefit)**

- (a) Pemerintah, berbekal konsultasi dengan mitra sosialnya, sepatutnya memastikan bahwa manfaat untuk buruh/pekerja penyandang HIV/AIDS, seperti yang tertera dalam perundangan dan peraturan nasional, adalah setara dengan manfaat yang diterima buruh/pekerja yang menderita penyakit serius lain. Pemerintah juga perlu menjajaki kemungkinan adanya berbagai jenis manfaat baru, khususnya berkenaan dengan perkembangan dan sifat HIV/AIDS yang tak terduga.
- (b) Pengusaha dan organisasi pengusaha serta buruh/pekerja perlu menekan pemerintah untuk menyesuaikan mekanisme manfaat yang ada dengan kebutuhan buruh/pekerja penyandang HIV/AIDS, termasuk mengenai skema subsidi gaji.

### **9.6. Ruang lingkup perlindungan jaminan sosial**

- (a) Pemerintah, pengusaha, dan organisasi buruh harus mengambil langkah-

langkah yang diperlukan guna menjamin segenap buruh/pekerja yang menyandang HIV/AIDS beserta keluarganya tidaklah dikesampingkan dari perlindungan penuh dan manfaat program jaminan sosial serta skema asuransi keselamatan kerja. Hal ini juga berlaku bagi kelompok-kelompok buruh/pekerja, dan keluarganya, yang secara sosial dianggap beresiko HIV/AIDS.

- (b) Program-program dan skema seperti di atas perlu memberikan manfaat bagi buruh/pekerja penyandang HIV/AIDS sebagaimana yang diterima buruh/pekerja yang menderita sakit serius lainnya.

#### **9.7. Kerahasiaan dan Privasi**

- (a) Pemerintah, perusahaan, dan pengelola asuransi swasta harus menjamin bahwa informasi yang diperoleh dari kegiatan konseling, perawatan, pengobatan, dan penerimaan benefit harus dijaga kerahasiaannya, seperti halnya data medis lain milik para buruh/pekerja. Akses terhadap data tersebut harus mematuhi Konvensi ILO nomor 171, tahun 1985, tentang Rekomendasi Pelayanan Kesehatan Kerja (*Occupational Health Services Recommendation*).
- (b) Pihak ketiga, misalnya wali amanah pengelola program jaminan sosial dan skema asuransi kerja, harus menjaga kerahasiaan seluruh informasi yang berkaitan dengan HIV/AIDS, sebagaimana data medis lain milik para buruh/pekerja seperti diatur dalam Kaidah ILO tentang perlindungan data pribadi buruh/pekerja.

#### **9.8. Program bantuan untuk karyawan dan keluarganya**

- (a) Menyimak sifat wabah HIV/AIDS, program bantuan untuk buruh/pekerja perlu dibentuk atau diperluas hingga mencakup berbagai pelayanan untuk buruh/pekerja sebagai anggota keluarga, juga memberi dukungan untuk keluarga mereka. Langkah ini sebaiknya dilakukan setelah melalui konsultasi dengan para buruh/pekerja dan perwakilan mereka, dengan menggandeng pemerintah serta semua pihak yang berkepentingan dan disesuaikan dengan sumber daya dan kebutuhan.
- (b) Program-program seperti itu hendaknya menyadari bahwa perempuan biasanya mengambil bagian terbesar dalam perawatan mereka yang sakit

karena AIDS. Penyelenggara program sebaiknya juga paham tentang kondisi khusus yang dibutuhkan perempuan hamil, serta harus sanggup menanggapi kebutuhan anak-anak yang kehilangan salah satu atau kedua orang tua mereka akibat AIDS, terpaksa putus sekolah, terpaksa bekerja, dan yang menjadi kian rentan terhadap eksploitasi seksual. Serangkaian program tadi mungkin dilakukan secara internal (*in-house*); atau, sejumlah perusahaan bergabung mendukung program-program secara bersama-sama atau melimpahkan (kontrak, *outsourcing*) jasa pelayanan untuk keperluan program pada suatu lembaga usaha yang independen.

- (c) Program bantuan untuk keluarga mencakup:
- memberikan cuti penghibur (*compassionate leave*);
  - mengundang keluarga untuk turut serta dalam berbagai program pendidikan dan informasi;
  - memberikan rujukan kelompok-kelompok pendukung termasuk kelompok yang mandiri;
  - membantu anggota keluarga buruh/pekerja untuk mendapatkan alternatif pekerjaan, untuk buruh/pekerja atau keluarganya, dengan syarat pekerjaan itu tak boleh berbenturan dengan jadwal sekolah;
  - mengambil langkah-langkah khusus, misalnya memberi dukungan pendidikan formal, pelatihan kejuruan, dan kerja magang, guna memenuhi keperluan anak-anak dan remaja yang kehilangan salah satu atau kedua orang tua akibat AIDS;
  - melakukan koordinasi dengan semua pihak yang berkepentingan, dengan sejumlah organisasi berbasis komunitas termasuk sekolah-sekolah tempat belajar anak-anak para buruh/pekerja;
  - memberi bantuan finansial secara langsung atau tidak langsung;
  - mengelola masalah finansial yang berkaitan dengan penyakit dan beragam kebutuhan anggota keluarga buruh/pekerja yang belum mandiri
  - memberi informasi, nasihat, dan bantuan hukum;
  - memberi bantuan tentang pemahaman proses hukum akibat keadaan sakit dan kematian, misalnya bagaimana mengelola finansial yang berkaitan dengan keadaan sakit, persiapan membuat surat wasiat, dan rencana suksesi;

- membantu keluarga-keluarga untuk berurusan dengan program jaminan sosial dan skema asuransi kerja;
- pembayaran di muka utang jatuh tempo yang menjadi tanggungan buruh/pekerja;
- membimbing keluarga mereka pada otoritas kesehatan dan hukum atau memberikan daftar organisasi atau lembaga yang berwenang.

## Lampiran I

### *Fakta utama tentang wabah HIV/AIDS dan implikasinya*

#### **Fakta tentang HIV dan AIDS**

Sebagai penyebab AIDS, HIV (*human immunodeficiency virus*, virus yang melemahkan sistem kekebalan tubuh) menyebar melalui cairan tubuh manusia, khususnya darah, air mani yang berisi sperma, cairan vagina, dan air susu ibu.

Proses penularan, sebagaimana telah banyak diketahui, terjadi dalam empat cara: hubungan seksual tanpa pengaman dengan pasangan yang sudah terinfeksi (ini adalah jalur yang paling sering terjadi); penyebaran darah atau berbagai produk darah, misalnya melalui transfusi darah, pencangkokan organ, dan pencangkokan jaringan tubuh yang telah terinfeksi; penggunaan suntikan, peralatan suntik, alat-alat tusuk, dan perangkat pemotong kulit atau tubuh manusia yang sudah tercemar; terakhir, penularan melalui ibu yang telah terinfeksi pada anaknya sejak dalam kandungan, dalam proses persalinan, atau pada saat si ibu menyusui bayi.

Kontak fisik biasa seperti batuk, bersin, dan ciuman tidak dapat menularkan HIV. Virus ini juga tidak dapat menular melalui fasilitas toilet dan pencucian yang digunakan bersama-sama, berbagi peralatan makan, atau mengonsumsi makanan dan minuman yang dimasak oleh penyandang HIV. Virus ini juga tidak bisa tersebar melalui nyamuk atau serangga penggigit lain.

HIV bekerja memperlemah sistem kekebalan tubuh manusia sehingga membuat tubuh manusia sulit berperang melawan infeksi. Umumnya, seseorang dapat hidup sepuluh tahun atau lebih sejak dia terinfeksi HIV, bahkan seringkali pada rentang waktu tersebut orang bersangkutan tidak mengalami gejala atau rasa sakit, meskipun dia tetap dapat menularkan virus ke orang lain.

Gejala-gejala awal AIDS termasuk keletihan yang kronis, diare, demam, perubahan mental seperti kehilangan ingatan, kemerosotan berat badan, batuk-batuk tanpa henti, bercak dan ruam kulit yang serius dan berulang-ulang, herpes dan infeksi mulut, serta pembengkakan kelenjar getah bening.

Penyakit-penyakit ikutan (oportunistik) seperti kanker, radang selaput otak, atau tulang belakang, radang paru, dan tuberkulosis dapat juga berkembang akibat melemahnya sistem kekebalan tubuh. Meskipun periode sakit tersebut dapat diselingi dengan saat-saat di mana rasa sakit berkurang atau terasa lebih ringan, AIDS hampir selalu berakibat fatal. Penelitian mencari vaksin terus berlangsung, namun belum satupun yang terbukti ampuh. Obat-obatan anti virus yang sanggup menghambat perkembangan penyakit serta membantu memperpanjang usia memang tersedia.

Sebetulnya, HIV adalah virus yang sangat rapuh yang hanya dapat bertahan dalam sejumlah kondisi tertentu. Virus ini tak bisa menembus melalui kulit yang tidak terluka dan hanya dapat memasuki tubuh manusia di tempat-tempat yang lembab alami. Oleh karena itu, pencegahan infeksi harus dilakukan dengan membentengi diri, membuat penghalang terhadap masuknya virus, misalnya dengan menggunakan kondom atau perlengkapan pengaman lain seperti sarung tangan dan masker (jika diperlukan), serta memastikan bahwa beragam peralatan tajam seperti untuk jarum suntik dan alat pemotong tidak terkontaminasi. Patut juga dicatat, virus ini sebetulnya dapat dibasmi dengan obat pemutih, deterjen yang kuat, dan air panas (lihat Lampiran II).

### **Dampaknya terhadap demografi dan angkatan kerja**

Di penghujung tahun 2000, lebih dari 36 juta penduduk dunia, menderita HIV/AIDS, dua pertiga diantaranya hidup di Sub Sahara Afrika. Sejauh ini tercatat hampir 22 juta nyawa warga dunia telah melayang karena AIDS. Dan, sepanjang tahun 2000, sekitar tiga juta penduduk bumi meninggal akibat AIDS.

Seluruh belahan dunia telah terpengaruh. Simaklah angka penyandang HIV/AIDS berikut ini: 25 juta orang dewasa dan anak-anak di Sub Sahara Afrika, lebih 6 juta penduduk di Asia, hampir 2 juta warga Amerika Latin dan Karibia, 1 juta penduduk Amerika Utara; setengah juta penderita berdiam di Eropa Barat; hampir tiga-perempat juta orang di Eropa Timur dan Asia Tengah, serta setengah juta lainnya hidup di Afrika Utara dan Timur Tengah. Bentuk-bentuk penularan yang menjadi sangatlah bervariasi, dan dipastikan bahwa banyak di daerah di muka bumi ini yang mengalami peningkatan laju penyebaran infeksi.

Keganasan HIV yang memastikan jelas tergambar pada pengurangan jumlah populasi di Afrika. Di wilayah ini, pada tahun 2010 nanti, 29 negara dengan tingkat penyebaran HIV di atas 2 persen diperkirakan bakal mengalami pengurangan penduduk sampai 50 juta jiwa. Dampak yang serupa juga amat terasa pada perubahan komposisi jender dan usia. Di banyak negara, perempuan lebih sering terinfeksi pada usia muda daripada laki-laki. Di Afrika, lebih dari separuh jumlah yang baru saja terinfeksi adalah perempuan. Di berbagai tempat, yang paling terpuak oleh HIV adalah mereka yang berumur 15-49 tahun. Sebuah kelompok usia aktif yang sumbangannya pada keluarga, masyarakat, dan perekonomian menjadi musnah akibat AIDS.

ILO memperkirakan, lebih dari 20 juta buruh/pekerja di seluruh dunia menderita HIV/AIDS. Pada tahun 2020 nanti, bila dibandingkan kondisi tanpa AIDS, jumlah angkatan kerja di negara-negara yang memiliki gejala prevalensi yang tinggi diramalkan berkurang 10-30 persen. Tercatat 14 juta anak kehilangan salah satu atau kedua orang mereka karena AIDS, terpaksa putus sekolah, dan masuk pasar kerja yang kian memperburuk permasalahan buruh anak.

#### **HIV/AIDS di Indonesia**

Berdasarkan estimasi Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2003, jumlah orang yang terinfeksi HIV diperkirakan antara 90.000 sampai dengan 130.000 diantaranya tertular melalui narkoba suntik. Sejak pertama kalinya ditemukan kasus AIDS tahun 1987, jumlah penyandang AIDS terus meningkat. Dalam 15 tahun terakhir sampai dengan tahun 2002, telah dilaporkan sebanyak 671 penyandang AIDS dengan komposisi 80% laki-laki dan 20% perempuan. Lebih dari 90% penyandang AIDS tersebut berusia produktif antara 20-50 tahun. Jumlah tersebut diperkirakan jauh lebih kecil daripada keadaan sesungguhnya.

Modus penularan HIV/AIDS di Indonesia, berdasarkan hasil survey Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2001, umumnya melalui hubungan heteroseksual (53,7%), narkoba suntik (20,9%), homo-biseksual (13,7%), ibu hamil (1,3%), transfusi darah (0,4%), hemofilia (0,1%) dan lainnya (9,8%). Kecenderungan penularan HIV/AIDS melalui narkoba suntik di

beberapa kota besar, khususnya Jakarta, meningkat secara signifikan dari 15,4% di tahun 1999 menjadi 47,8% tahun 2001.

Pada tahun 1996 hanya 2,5% dari penyandang AIDS menyatakan ditulari HIV melalui narkoba suntik, namun pada tahun 2001, angka ini meningkat drastik menjadi hampir 20%. Penularan HIV masih didominasi oleh penularan melalui hubungan seks, tetapi jumlah penularan melalui narkoba suntik pun semakin tinggi. Di Indonesia terdapat empat kantong epidemi yang diperkirakan memiliki tingkat penularan HIV-nya tinggi, yaitu Merauke-Papua, Jakarta, Denpasar-Bali dan Tanjung Balai Karimun-Riau.

Berdasarkan hasil penelitian ILO, yakni *Population Mobility and HIV/AIDS in Indonesia*, tahun 2001, pola dan kecenderungan penyebaran HIV/AIDS di Indonesia terkait dengan perpindahan pekerja baik secara internal maupun internasional. Meskipun belum terdapat data memadai yang membuktikan adanya korelasi antara perpindahan pekerja dengan penyebaran HIV/AIDS, patut diduga bahwa kelompok penduduk dengan mobilitas tinggi dan memiliki perilaku seks tertentu termasuk pekerja sektor pertambangan, konstruksi, perkebunan, perikanan, transportasi, perikanan dan buruh migran - rentan terhadap resiko penularan HIV/AIDS.

HIV/AIDS berdampak amat hebat bagi seseorang yang terinfeksi, keluarganya, begitu pula terhadap komunitas secara luas. Mereka yang berusia lanjut dan anak-anak dari keluarga yang salah satu anggotanya terinfeksi virus mengalami dampak yang amat serius. Implikasi pada perorangan dan rumah tangga ini kemudian tercermin pada kelambanan gerak perusahaan dan pada akhirnya di tingkat perekonomian nasional.

Wabah ini mewujudkan diri dalam dunia kerja dengan berbagai jalur: kekacauan produksi, diskriminasi pekerjaan, memperburuk ketidaksetaraan jender, dan memperparah fenomena buruh anak. Perwujudan lain tampak pada menipisnya modal sumber daya manusia, tekanan pada sistem jaminan sosial dan kesehatan, serta ancaman terhadap kesehatan dan keselamatan kerja.



## Berbagai kondisi yang mengakibatkan kerentanan

### Faktor-faktor umum

Wabah AIDS meluas di wilayah di mana hak-hak ekonomi, sosial, dan budaya dilanggar, juga ketika norma-norma sipil dan etika politik diabaikan. Kemiskinan, pada sisi ekonomi, menampakkan diri sebagai faktor pemicu yang utama. Buta huruf dan marginalisasi menjadikan kaum miskin semakin rentan terhadap infeksi. Kemiskinan juga memberi tekanan terhadap kelompok perempuan untuk bertahan dan menopang perekonomian keluarga dengan terlibat dalam hubungan seksual yang tak aman atau tak terlindung. Mutu pangan yang buruk, perumahan yang jauh dari memadai, dan tiadanya perhatian terhadap kebersihan (*hygiene*) membuat mereka yang terinfeksi HIV semakin rentan terhadap sejumlah penyakit yang berkaitan dengan AIDS.

Pada sisi sosial dan budaya, ketidaksetaraan dalam hubungan pribadi dan pekerjaan menimbulkan meluasnya hubungan seksual secara paksa dalam kondisi yang penuh resiko. Berbagai sikap dan perangai juga diakui sebagai faktor yang memacu peningkatan resiko. Virus bisa tertular lewat proses penyuntikan obat-obatan lewat jaringan vena dengan peralatan suntik yang terkontaminasi. Sejumlah bukti juga menunjukkan bahwa penyalahgunaan obat dan alkohol dapat merusak kesanggupan seseorang melakukan hubungan seksual dan menghambat kemampuan menyuntik dengan cara yang aman.

Pemberian cap buruk (stigmatisasi) terhadap orang dengan HIV/AIDS mendorong sikap berdiam diri, tutup mulut tentang infeksi, dan dengan demikian makin meningkatkan penyebaran wabah. Beragam tekanan budaya, penolakan, dan pengaburan informasi tentang tingkat infeksi, lokal maupun nasional, pada akhirnya mempersulit rencana tindakan yang efektif bagi perorangan maupun komunitas.

Pada sisi politik dan sipil, situasi yang penuh konflik, hancurnya hukum dan ketertiban, buruknya kerangka dan kepatuhan hukum, juga penolakan hak-hak berorganisasi dan perundingan bersama, hanya akan menghambat kemajuan secara umum dan secara khusus memperlemah langkah-langkah promosi

kesehatan. Di banyak negara, sistem sumber daya kesehatan yang buruk makin diperparah oleh hutang dan persoalan struktural, menjadikan negara tidak mampu optimal melakukan upaya pencegahan dan perawatan.

Bisa kita simpulkan, iklim yang diskriminatif dan tiadanya penghormatan terhadap hak asasi manusia membuat buruh/pekerja kian rentan infeksi dan kurang berdaya menangani HIV/AIDS. Dalam situasi seperti itu, mereka amat sulit menemukan penyedia pengujian sukarela yang berkualitas, mencari tempat konseling, perawatan, pengobatan, atau dukungan lain. Situasi ini juga menghalangi mereka terlibat aktif dalam kegiatan kampanye pencegahan dan advokasi.

### **Faktor-faktor yang mempertinggi resiko infeksi pada kelompok buruh/pekerja tertentu**

Beberapa situasi kerja cenderung membuat buruh/pekerja lebih rentan terhadap resiko infeksi, dengan catatan bahwa masalah utama tetaplah berkaitan dengan perilaku dan bukan pada pekerjaan itu sendiri.

Berikut ini beberapa indikasi mengenai situasi kerja yang cenderung beresiko :

- pekerjaan yang mengharuskan perpindahan, khususnya kewajiban melakukan perjalanan secara berkala dan hidup terpisah dari keluarga dan pasangannya;
- bekerja di lingkungan geografi yang terisolasi dengan interaksi sosial dan fasilitas kesehatan yang terbatas;
- buruh/pekerja laki-laki dengan status lajang atau yang pekerjaan dan kehidupannya mengharuskan mereka tinggal bersama laki-laki;
- situasi pekerjaan yang membuat buruh/pekerja tidak dapat melakukan pengendalian dan perlindungan diri sendiri terhadap infeksi HIV/ AIDS;
- situasi pekerjaan yang didominasi oleh laki-laki, di mana perempuan adalah kelompok minoritas;
- berbagai jabatan atau pekerjaan yang beresiko, misalnya karena adanya kontak dengan darah, berbagai produk darah, dan cairan tubuh manusia, luka karena jarum suntik dan terpapar darah yang sudah terinfeksi, di mana prinsip Kewaspadaan Universal (*Universal Precautions*) tidak dipatuhi dan atau perlengkapan yang ada tidak memadai.

Sejumlah faktor “non pekerjaan” bisa juga ditambahkan pada daftar di atas.

Termasuk dalam kategori ini adalah banyaknya penganggur yang berkumpul di pusat-pusat perkotaan dan mengharapkan uang receh juga rentan HIV. Orang-orang yang terbuang, yang hidup di perkampungan pengungsi atau tempat-tempat yang tak berpenghuni, serta mereka yang dihempaskan, kesemuanya mudah terdesak atau terjebak dalam hubungan seksual dalam keterpaksaan –khususnya para perempuan yang berstatus ibu atau istri tanpa suami.

### **Kebutuhan-kebutuhan khusus sektor informal<sup>1</sup>**

Buruh/pekerja di sektor informal mungkin mengalami penderitaan terburuk akibat HIV/AIDS. Pertama, biasanya mereka tidak punya akses terhadap fasilitas kesehatan dan manfaat perlindungan sosial seperti yang tersedia bagi buruh/pekerja di sektor formal. Kedua, kegiatan mereka jarang sekali didasarkan pada jaminan finansial. Ketiga, sifat kesementaraan dan kerentanan dari pekerjaan yang mereka lakukan membuat setiap ketidakhadiran menjadi identik dengan kehilangan usaha atau produksi. Dalam perniagaan di sektor informal, kehilangan satu atau lebih pekerja cenderung berakibat parah yang menjurus pada ancaman gulung tikar. Bila pemilik usaha menderita HIV, sakit atau meninggal dunia, maka modal usaha akan dialihkan untuk keperluan pengobatan, perawatan, dan biaya penguburan. Hal ini boleh jadi akan menghancurkan investasi di masa depan, menyebabkan kebangkrutan, dan pada akhirnya membuat anggota keluarga dan pekerja merasa

1 Berdasar laporan Direktur Jenderal ILO dalam Konferensi Perburuhan Internasional, tahun 1991, istilah “sektor informal” merujuk pada sejumlah unit skala kecil yang memproduksi dan mendistribusikan barang dan jasa. Sebagian besar dari mereka adalah produsen mandiri dan independen yang berada di sejumlah kantong perkotaan di banyak negara berkembang. Sebagian besar mereka mempekerjakan anggota keluarga dan atau sejumlah kecil pekerja upahan atau magang. Mereka beroperasi dengan modal amat terbatas, atau tanpa modal sama sekali dan menggunakan tingkat keterampilan dan teknologi rendah, karena itu beroperasi dengan produktivitas rendah; umumnya berpenghasilan rendah, tak teratur, dengan volume pekerjaan yang sangat tidak stabil. Mereka disebut informal dalam arti tidak terdaftar dan tercatat dalam statistik resmi, cenderung sedikit atau sama sekali tak punya akses terhadap pasar yang terorganisir, lembaga kredit, lembaga pendidikan dan pelatihan formal, atau pada pelayanan dan kenyamanan publik. Mereka tak diakui, didukung atau diatur oleh pemerintah, sering kali dipaksa keadaan untuk beroperasi di luar pagar hukum. Bahkan, bila terdaftar dan mematuhi beberapa aspek hukum, mereka hampir selalu di luar jangkauan perlindungan sosial, hukum perburuhan dan berbagai langkah perlindungan di tempat kerja. Produsen dan buruh di sektor informal umumnya tak terorganisir (meskipun ada beberapa asosiasi atau himpunan yang mencoba menghimpun mereka) dan dalam banyak kasus berada di luar jangkauan kegiatan serikat buruh/pekerja atau organisasi pengusaha. (lihat ILC: *The dilemma of the informal sector*, 78th session (1991), Report I(1), halaman 4 (text bahasa Inggris)).

kehilangan. Di pedesaan, beban untuk melakukan perawatan akan mengakibatkan pengalihan tenaga kerja dari kegiatan-kegiatan pertanian. Selanjutnya, kehilangan buruh/pekerja lantaran AIDS akan mengurangi jumlah produksi pangan dan penurunan persediaan pangan dalam jangka panjang.

Secara menyeluruh, memburuknya ekonomi berlangsung seperti jalinan spiral yang amat memukul sektor informal, khususnya jika terjadi kontraksi pasar karena konsumen meninggal atau terpaksa menahan pengeluaran akibat keharusan membiayai perawatan dan obat-obatan.

### **Dimensi jender**

Dampak HIV/AIDS, dari segi kerentanan dan konsekuensi, berbeda untuk perempuan dan laki-laki. Serangkaian faktor biologis menjadikan perempuan lebih rentan terhadap infeksi dibanding laki-laki. Selain itu, ketidaksetaraan struktural status perempuan telah menyulitkan mereka melakukan langkah pencegahan infeksi dan memperburuk dampak AIDS pada mereka.

- Tak sedikit perempuan yang mengalami subordinasi seksual dan ekonomi dalam perkawinan atau dalam hubungan sosial, yang mengakibatkan perempuan tidak memiliki posisi tawar untuk menuntut hubungan seksual yang aman atau menolak yang tidak aman;
- Ketimpangan kekuasaan di tempat kerja menjadikan perempuan mudah terancam pelecehan seksual;
- Kemiskinan adalah faktor penyebab utama kerentanan terhadap AIDS, dan perempuan merupakan mayoritas penduduk miskin di dunia. Di tengah krisis kemiskinan, anak gadis cenderung menjadi yang pertama putus sekolah atau dijual dan dipaksa menjadi buruh atau pekerja seks;
- Buta huruf membuat akses perempuan terhadap pesan dan informasi mengenai pencegahan HIV terhalang. Sebuah keadaan yang lebih banyak dialami perempuan dibanding laki-laki di muka bumi ini; di beberapa negara, jumlah perempuan buta huruf dua kali lebih banyak;
- Perempuan berperan signifikan dalam jumlah migran (*migrant*) di banyak negara. Kaum ini beserta anak-anak juga mewakili tiga perempat dari total pengungsi. Status sebagai migran atau pengungsi kerap berkaitan dengan

kehilangan. Di pedesaan, beban untuk melakukan perawatan akan mengakibatkan pengalihan tenaga kerja dari kegiatan-kegiatan pertanian. Selanjutnya, kehilangan buruh/pekerja lantaran AIDS akan mengurangi jumlah produksi pangan dan penurunan persediaan pangan dalam jangka panjang.

Secara menyeluruh, memburuknya ekonomi berlangsung seperti jalinan spiral yang amat memukul sektor informal, khususnya jika terjadi kontraksi pasar karena konsumen meninggal atau terpaksa menahan pengeluaran akibat keharusan membiayai perawatan dan obat-obatan.

### **Dimensi jender**

Dampak HIV/AIDS, dari segi kerentanan dan konsekuensi, berbeda untuk perempuan dan laki-laki. Serangkaian faktor biologis menjadikan perempuan lebih rentan terhadap infeksi dibanding laki-laki. Selain itu, ketidaksetaraan struktural status perempuan telah menyulitkan mereka melakukan langkah pencegahan infeksi dan memperburuk dampak AIDS pada mereka.

- Tak sedikit perempuan yang mengalami subordinasi seksual dan ekonomi dalam perkawinan atau dalam hubungan sosial, yang mengakibatkan perempuan tidak memiliki posisi tawar untuk menuntut hubungan seksual yang aman atau menolak yang tidak aman;
- Ketimpangan kekuasaan di tempat kerja menjadikan perempuan mudah terancam pelecehan seksual;
- Kemiskinan adalah faktor penyebab utama kerentanan terhadap AIDS, dan perempuan merupakan mayoritas penduduk miskin di dunia. Di tengah krisis kemiskinan, anak gadis cenderung menjadi yang pertama putus sekolah atau dijual dan dipaksa menjadi buruh atau pekerja seks;
- Buta huruf membuat akses perempuan terhadap pesan dan informasi mengenai pencegahan HIV terhalang. Sebuah keadaan yang lebih banyak dialami perempuan dibanding laki-laki di muka bumi ini; di beberapa negara, jumlah perempuan buta huruf dua kali lebih banyak;
- Perempuan berperan signifikan dalam jumlah migran (*migrant*) di banyak negara. Kaum ini beserta anak-anak juga mewakili tiga perempat dari total pengungsi. Status sebagai migran atau pengungsi kerap berkaitan dengan

tingkat resiko HIV yang di atas rata-rata. Dalam situasi konflik, misalnya peperangan antar kelompok, insiden perkosaan terhadap perempuan cenderung naik secara sistematis;

- Beban merawat anggota keluarga atau komunitas yang menderita HIV sering kali jatuh pada perempuan dan anak gadis yang berakibat naiknya beban kerja mereka, juga mengurangi kesempatan mereka untuk bersekolah dan meraih penghasilan;
- Sistem hak milik, warisan, adat istiadat dan sejumlah hukum pendukung lain sering kali tidak adil secara gender. Akibatnya, perempuan dengan HIV/AIDS yang kehilangan pasangan (suami) atau yang telah dihempaskan karena positif HIV akan kehilangan kesempatan ekonomi dan berbagai jaminan keuangan yang, akhirnya, memaksa perempuan terjun dalam industri seks untuk bertahan hidup. Khusus bagi anak gadis, mereka sangat rentan terhadap eksploitasi seksual komersial;
- Berbagai studi menunjukkan tingginya jumlah perempuan, dibanding laki-laki, khususnya di pedesaan yang rentan terhadap berbagai stigma sosial dan pengucilan akibat AIDS. Keadaan ini memperbesar tekanan pada perempuan untuk terjun dalam berbagai bentuk hubungan seksual demi bertahan hidup
- Sejumlah pekerjaan yang banyak dilakukan oleh perempuan, digaji maupun tidak, diakui cenderung gampang dikacaukan AIDS; ini termasuk banyak pekerjaan di sektor informal yang dilakukan perempuan yang tidak tercakup dalam perlindungan jaminan sosial atau berbagai manfaat dari asuransi kesehatan kerja;
- Lebih sedikit perempuan, dibanding laki-laki, yang dilindungi oleh jaminan sosial atau manfaat yang berkaitan dengan kesehatan kerja;
- Laki-laki lebih sering menjadi korban stereotip dan norma tentang perilaku maskulin yang menggiring pada hubungan seksual tanpa pengaman atau tanpa persetujuan;
- Laki-laki lebih banyak masuk kedalam kategori pekerja rentan, dan juga berada dalam berbagai situasi pekerjaan yang membuat mereka terpapar hubungan seksual tidak aman di antara sesama laki-laki;
- Mengingat hubungan kekuasaan di antara laki-laki dan perempuan, laki-laki berperan penting untuk mengadopsi dan menggalakkan sikap bertanggung jawab terhadap pencegahan HIV/AIDS dan mekanisme untuk mengatasinya.

## Lampiran II

### Pengawasan terhadap infeksi di tempat kerja

#### A. Kewaspadaan universal terhadap darah dan cairan tubuh

Kewaspadaan Universal terhadap darah atau cairan tubuh atau juga dikenal sebagai Kewaspadaan Universal atau Kewaspadaan Baku, mulai digunakan oleh *United States Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) pada tahun 1985. Pendekatan ini muncul sebagai reaksi terhadap merebaknya wabah HIV/AIDS dan kesadaran akan pentingnya strategi baru untuk melindungi pegawai rumah sakit dari berbagai infeksi melalui darah. Untuk pertama kalinya, pendekatan ini menekankan penerapan kewaspadaan terhadap darah dan cairan tubuh dan dilaksanakan secara universal terhadap semua orang tanpa memandang status infeksi.

Kewaspadaan Universal merupakan praktek pengawasan baku dan sederhana terhadap infeksi yang diterapkan dalam perawatan semua pasien, setiap saat, untuk mengurangi resiko terhadap berbagai penyakit yang dibawa atau berkaitan dengan darah. Kewaspadaan ini mencakup:

- penanganan hati-hati terhadap pembuangan berbagai benda tajam (jarum suntik atau benda tajam lain);
- cuci tangan sebelum dan sesudah setiap prosedur kegiatan;
- penggunaan berbagai pelindung seperti sarung tangan, jubah, masker, setiap kali kontak langsung dengan darah dan atau berbagai cairan tubuh;
- membuang sisa darah atau cairan tubuh yang tercemar secara aman;
- memberikan disinfektan yang tepat pada semua peralatan dan perlengkapan lain yang telah tercemar;
- penanganan kain-kain yang sudah kotor dengan waspada.

#### B. Beberapa pedoman dan Kewaspadaan Universal (*Universal Precautions*) tentang pengawasan terhadap infeksi

Bednarsh, H.S.; Eklund, K.J.: Infection control: Universal Precautions reconsidered., in *American Dental Hygienists Association: Access* (Chicago, 1995) Vol. 11, No. 1.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC)/National Center for HIV, STD and TB Prevention/Division of HIV/AIDS Prevention: *Preventing occupational HIV transmission to health care workers* (updated June, 1999).

South African Law Commission: *Aspects of the law relating to AIDS* (Project No. 85): Universal workplace infection control measures (Universal Precautions) (1997).

WHO: *WHO guidelines on AIDS and first aid in the workplace*, WHO AIDS series 7 (Geneva, 1990).

WHO/UNAIDS/ICN (International Council of Nurses): *HIV and the workplace and Universal Precautions*, Fact sheets on HIV/AIDS for nurses and midwives (Geneva, 2000).



## Lampiran III

### A. Rincian tugas (*checklist*) perencanaan dan pelaksanaan kebijakan HIV/AIDS di tempat kerja

Pengusaha, buruh/pekerja, dan perwakilan mereka perlu bekerja sama dan bersikap peduli dalam mengembangkan kebijakan HIV/AIDS yang dapat menjawab -sekaligus menyeimbangkan—kebutuhan pengusaha dan buruh/pekerja. Sebuah kebijakan, dengan dukungan komitmen yang tinggi, harus memberi contoh pada komunitas umum tentang bagaimana mengelola HIV/AIDS.

Unsur terpenting dari kebijakan ini, sebagai mana dikembangkan dalam bagian 6-9, Kaidah ILO tentang HIV/AIDS dan Dunia Kerja, mencakup beberapa hal, yakni informasi mengenai HIV/AIDS dan bagaimana proses penularannya; langkah-langkah pendidikan untuk meningkatkan pemahaman akan resiko pribadi dan mempromosikan berbagai strategi; berbagai langkah merawat dan mendukung buruh/pekerja yang terpengaruh HIV/AIDS, baik mereka sendiri atau salah satu anggota keluarganya; dan tidak memberikan toleransi terhadap setiap bentuk stigmatisasi atau diskriminasi di tempat kerja.

Berbagai langkah berikut berguna sebagai daftar rincian tugas untuk mengembangkan kebijakan dan program:

- Komite HIV/AIDS dibentuk dengan anggota terdiri dari pimpinan puncak, pengawas, buruh/pekerja, serikat buruh/pekerja, departemen sumber daya manusia, departemen pelatihan, unit-unit hubungan industrial, unit kesehatan dan keselamatan kerja, komite kesehatan dan keselamatan, dan buruh/pekerja dengan HIV/AIDS –jika mereka setuju;
- Komite memutuskan kerangka acuan dan aturan main dalam pengambilan keputusan dan tanggung-jawab;
- Mengkaji perundangan nasional dan implikasinya terhadap perusahaan;
- Komite mengkaji dampak wabah HIV di tempat kerja dan keperluan-keperluan buruh/pekerja yang terinfeksi atau terpengaruh HIV/AIDS dengan berdasar suatu studi yang bersifat rahasia;

- Komite mengidentifikasi pelayanan informasi dan kesehatan apa saja yang sudah tersedia di tempat kerja dan di komunitas setempat;
- Komite membuat suatu draf kebijakan; draf yang disebarluaskan guna memperoleh komentar dan kemudian merevisinya sebelum diterapkan;
- Komite menyusun anggaran, jika perlu mencari dukungan dana dari luar perusahaan, dan mengidentifikasi sumber-sumber dana di komunitas setempat;
- Komite membentuk rencana aksi dengan jadwal dan garis tanggung jawab untuk melaksanakan kebijakan;
- Kebijakan dan rencana aksi disebarkan secara luas melalui berbagai cara, misalnya papan pengumuman, surat, slip pembayaran, sejumlah pertemuan khusus, pelatihan, dan berbagai kursus;
- Komite memantau dampak dari kebijakan;
- Secara berkala komite mengkaji kebijakan dengan memperhatikan masukan dari hasil pemantauan internal dan informasi dari pihak luar mengenai virus HIV serta dampaknya di tempat kerja.

Setiap langkah di atas harus dipadukan dengan kebijakan perusahaan yang komprehensif, yang direncanakan, serta dilaksanakan dan dipantau secara berkelanjutan.

## Lampiran IV

### Beberapa dokumen ILO

A Resolutions, conferences, meetings and reports Hodges-Aeberhard, J.: *Policy and legal issues relating to HIV/AIDS and the world of work* (ILO, Geneva, 1999).

*An outline of recent developments concerning equality issues in employment for labour court judges and assessors* (ILO, Geneva, 1997), see: Specific developments concerning HIV/AIDS discrimination, pp.27-31.

Hugo, Gnaeme: *Population Mobility and HIV/AIDS in Indonesia* (ILO/UNAIDS/SEAHIV-UNDP) (ILO, Jakarta, 2001)

ILO: *The role of the organized sector in reproductive health and AIDS prevention*, Report of a tripartite workshop for Anglophone Africa held in Kampala, Uganda, 29 Nov. - 1 Dec. 1994 (Geneva, 1995).

*Report of the Meeting of Experts on Workers. Health Surveillance*, 2-9 Sep. 1997, doc. GB.270/6 (Geneva, 1998)

*Decent work*, report of the Director-General, International Labour Conference, 87th Session, Geneva, 1999.

*Action against HIV/AIDS in Africa: An initiative in the context of the world of work*, based on the Proceedings of the African Regional Tripartite Workshop on Strategies to Tackle the Social and Labour Implications of HIV/AIDS, Windhoek, Namibia, 11-13 Oct. 1999 (Geneva, 1999)

*Resolution concerning HIV/AIDS and the world of work*, International Labour Conference, 88th Session, Geneva, 2000.

*Special High-Level Meeting on HIV/AIDS and the World of Work*, Summary of Proceedings of the Tripartite Technical Panel, Geneva, 8 June 2000; *SIDA et milieu de travail: collecte de données au Togo* (Lomé, Sep. 2000).

*SIDA et milieu de travail: collecte de données au Togo* (Lomé, Sep. 2000).

*The extent and impact of the HIV/AIDS pandemic and its implications for the world of work in Tanzania*, Resource paper for ILO mission to the United Republic of Tanzania (Dar es Salaam, Sep. 2000).

*Conclusions and recommendations of the ILO pre-forum tripartite event on HIV/AIDS and the world of work*, African Development Forum 2000. Addis Ababa, Dec. 2000.

*Platform for action on HIV/AIDS in the context of the world of work: Panel discussion*, Report and conclusions of the Ninth African Regional Meeting (Abidjan, 8-11 Dec. 1999), Governing Body, 277th Session, Geneva, 2000.

*HIV/AIDS: A threat to decent work, productivity and development*, Document for discussion at the Special High-Level Meeting on HIV/AIDS and the World of Work (Geneva, 2000).

*HIV/AIDS in Africa: The impact on the world of work* (Geneva, 2000).

ILO/Ministry of Labour and Youth Development,, United Republic of Tanzania: *Report for the national tripartite seminar for chief executives on strengthening workplace management in tackling employment implications of STI/HIV/AIDS* (Dar es Salaam, 2000).

N.Daba, L.; Hodges-Aeberhard, J.: *HIV/AIDS and employment* (ILO, Geneva, 1998).

*Report on OATUU/UNAIDS/ILO Seminar on Trade Union Action against HIV/AIDS in Africa*, Accra, 26-28 July, 2000.

#### **B. Konvensi, rekomendasi, kaidah, dan pedoman ILO yang relevan**

Discrimination (Employment and Occupation) Convention, 1958 (No. 111).

Vocational Rehabilitation and Employment (Disabled Persons) Convention 1983 (No. 159).

Termination of Employment Convention, 1982 (No. 158), and Recommendation (No. 166).

Right to Organise and Collective Bargaining Convention, 1949 (No. 98).

Collective Bargaining Convention, 1981 (No. 154).

Occupational Safety and Health Convention, 1981 (No. 155), and Recommendation (No. 164).

Occupational Health Services Convention, 1985 (No. 161), and Recommendation (No. 171).

Employment Injury Benefits Convention, 1964 (No. 121).

Social Security (Minimum Standards) Convention. 1952 (No. 102).

Nursing Personnel Convention, 1977 (No. 149).

Migration for Employment Convention (Revised), 1949 (No. 97).

Migrant Workers (Supplementary Provisions) Convention, 1975 (No. 143).

Part-Time Work Convention, 1994 (No. 175).

Worst Forms of Child Labour Convention, 1999 (No. 182), and Recommendation (No. 190).

Management of alcohol and drug-related issues in the workplace: An ILO code of practice (Geneva, 1996).

Protection of workers. personal data: An ILO code of practice (Geneva, 1997).

ILO:Technical and ethical guidelines for workers. health surveillance, Occupational Safety and Health Series No. 72 (Geneva, 1998).

Code of practice on managing disability in the workplace (forthcoming).

## Lampiran V

### Kaidah internasional dan nasional mengenai HIV/AIDS

#### A. International

Council of Europe, European Health Committee: *Medical examinations preceding employment and/or private insurance: A proposal for European guidelines* (Strasbourg, May 2000).

Family Health International: *Private sector AIDS policy; businesses managing HIV/AIDS: A guide for managers* (Research Triangle Park, NC, 1999).

Office of the High Commissioner for Human Rights (OHCHR)/UNAIDS: *HIV/AIDS and human rights: International guidelines* (New York and Geneva, 1998).

Southern African Development Community (SADC): *Code on HIV/AIDS and employment in the Southern African Development Community* (Zambia, 1997).

UNAIDS: *Guidelines for studies of the social and economic impact of HIV/AIDS* (Geneva, 2000).

UNAIDS: *AIDS and HIV infection, information for United Nations employees and their families* (Geneva, 1999).

UNAIDS/IPU (Inter-Parliamentary Union): *Handbook for legislators on HIV/AIDS, law and human rights* (Geneva, 1999), see Annotated international guidelines..

United Nations: Resolution 54/283 on the review of the problem of human immunodeficiency virus/ acquired immunodeficiency syndrome in all its aspects, adopted by the General Assembly at its 54th Session, New York, 14 Sep. 2000.

United Nations Commission on Human Rights: *Discrimination against HIV-infected people or people with AIDS*, Final report submitted by Mr. Varela Quiros (Geneva, 28 July 1992).

WHO: *Guidelines on AIDS and first aid in the workplace*, WHO AIDS Series 7 (Geneva, 1990).

WHO/ILO: *Statement from the Consultation on AIDS and the workplace* (Geneva, 27-29 June 1988).

## **B. Nasional**

### **Pemerintah**

Centers for Disease Control and Prevention: 1999 USPHS/IDSA Guidelines for the prevention of opportunistic infections in persons infected with human immunodeficiency virus., in *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)* (Atlanta), see Appendix: Environmental and occupational exposures., 20 Aug. 1999, Vol. 48, No. RR-10, pp. 62-64.

Citizens. Commission on AIDS: *Responding to AIDS: Ten principles for the workplace* (New York and Northern New Jersey, 1988).

Minister of Public Service, Labour and Social Welfare, Zimbabwe: *Labour relations (HIV and AIDS) regulations* (Zimbabwe, 1998).

Namibian Ministry of Labour: *Guidelines for implementation of national code on HIV/AIDS in employment* (Namibia, 1998), No. 78.

Namibian Ministry of Labour: *Code of good practice: Key aspects of HIV/AIDS and employment* (Namibia, 2000), No. R. 1298.

South African Department of Health/Community Agency for Social Enquiry (CASE): *Guidelines for developing a workplace policy programme on HIV/AIDS and STDs* (Mar. 1997).

United States Department of Health and Human Services: *Small-business guidelines: How AIDS can affect your business* (Washington, DC, undated).

Western Australia Commission: *Code of practice on the management of HIV/AIDS and hepatitis at workplaces* (West Perth, Sep. 2000).

## Organisasi pengusaha

- Caribbean Employers Confederation: *Awake up call to employers in the Caribbean*, Presentations from the Conference on HIV/AIDS/STDs in the Workplace (Suriname, Apr. 1997).
- Christie, A.: *Working with AIDS: A guide for businesses and business people* (Bradford and San Francisco, Employers. Advisory Service on AIDS & HIV, 1995).
- Federation of Kenya Employers (FKE): *Code of conduct on HIV/AIDS in the workplace* (Kenya, 2000).
- Loewenson, R. (ed.): *Company level interventions on HIV/AIDS . 1. What can companies do?* (Harare, Organization of African Trade Union Unity, 1997).
- South African Motor Corporation (Pty.) Ltd.: *SAMCOR Policy/Letter on HIV/AIDS* (1999).
- UNAIDS/The Global Business Council on HIV & AIDS/The Prince of Wales Business Leaders Forum (PWBLF): *The business response to HIV/AIDS: Impact and lessons learned* (Geneva and London, 2000).
- UNAIDS: *PHILACOR Corporation: Private sector HIV/AIDS response (Philippines)*, Best Practice Collection (Geneva, 1999).
- United States Office of Personnel Management: *HIV/AIDS policy guidelines* (Washington, DC, 1995). Workers organizations

## Organisasi Pekerja

- American Federation of Labor and Congress of Industrial Organizations (AFL-CIO): *Resolutions on HIV/AIDS* (1991 and 1993).
- Canadian Labour Congress: *National policy statement on AIDS and the workplace. A guide for unions and union members* (Ottawa, 1990).
- Caribbean Congress of Labour: *Role of trade unions in AIDS awareness, objectives and strategies*, Statement from Caribbean seminar on trade unions and HIV/AIDS, Sep. 1990.



International Confederation of Free Trade Unions (ICFTU): *Congress statement on fighting HIV/AIDS* (Revised) (doc. 17GA/8.14, 1 Apr. 2000).

ICFTU/Botswana Federation of Trade Unions: *The Gaborone trade union declaration on involving workers in fighting HIV/AIDS in the workplace* (Gaborone, Sep. 2000).

National Amalgamated Local and Central Government and Parastatal Manual Workers Union (NALCGPMWU), Botswana: *Policy and workplace guidelines* (undated).

Service Employees International Union: *Fighting AIDS discrimination through union action* (Washington, DC, 1996).

## Lampiran VI

### Kaidah, pedoman, dan informasi sektoral

#### Pertanian

- Barnett, T.: Subsistence agriculture., in Barnett, A.; Blas, E.; Whiteside, A. (eds.): *AIDS brief for sectoral planners and managers* (Geneva, GPA/UNAIDS, 1996).
- du Guerny, J.: *AIDS and agriculture in Africa: Can agricultural policy make a difference?*, FAO Sustainable Development Department (Rome, 1999).
- Schapink, D. et al.: *Strategy to involve rural workers in the fight against HIV/AIDS through community mobilisation programs, draft for review*, Paper discussed at a regional workshop on community participation and HIV/AIDS, June 2000, United Republic of Tanzania (Washington, DC, World Bank Rural HIV/AIDS Initiatives, 2000).
- Southern Africa AIDS Information Dissemination Service (SAFAIDS): *AIDS and African smallholder agriculture* (Zimbabwe, 1999).

#### Pendidikan

- Education International: *AIDS: Save the children and teachers*, Executive Board resolution on HIV/AIDS and education (Brussels, 2000).
- Florida International University (FIU) Health Care and Wellness Center/FIU AIDS Committee: *Action guidelines for FIU employees, HIV/AIDS information* (Florida, 1999).
- FIU Health Care and Wellness Center et al.: *Action guidelines for students, HIV/AIDS information* (Florida, 1999).
- Kelly, M.J.: What HIV/AIDS can do to education, and what education can do to HIV/AIDS. (Lusaka, 1999), in *Best Practice Digest*, UNAIDS website.
- Sexuality Information and Education Council of the United States (SIECUS): HIV/AIDS peer education: New York City schools., in *SHOP Talk (School Health Opportunities and Progress) Bulletin* (Brooklyn), 16 Aug. 1996, Vol.1, Issue 5.

UNAIDS: *School health education to prevent AIDS and STD: A resource package for curriculum planners* (Geneva, 1999).

University of Queensland: .HIV policy and guidelines., in *Handbook of university policies and procedures* (Brisbane, 2000).

World Consultation of Teachers. International Organizations: *Consensus statement on AIDS in schools* (undated).

### **Kesehatan**

Centers for Disease Control and Prevention: .Recommendations for prevention of HIV transmission in health-care settings., in *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)* (Atlanta), 21 Aug. 1987, Vol. 36, No. 2.

Centers for Disease Control and Prevention: .Guidelines for prevention of transmission of human immunodeficiency virus and hepatitis B virus to health-care and public safety workers., in *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)* (Atlanta), 23 June 1989, Vol. 38, No. 5-6.

Centers for Disease Control and Prevention: .Public health service guidelines for the management of health care worker exposures to HIV and recommendations for post-exposure prophylaxis., in *Morbidity and Mortality Recommendations and Reports* (Atlanta, 1998), Vol. 47, No. RR-7.

Garner, J.S.: *Guidelines for isolation precautions in hospitals*, Hospital Infection Control Practices Advisory Control Committee, CDC (Atlanta, 1996).

ICN (International Council of Nurses): *Reducing the impact of HIV/AIDS on nursing-midwifery personnel* (Geneva, 1996).

United States Agency for International Development (USAID): *AIDS briefs, health sector* (Washington, DC, undated).

WHO/ILO: *Statement from the Consultation on action to be taken after occupational exposure of health care workers to HIV* (Geneva, Oct. 1989).

### **Hotel, turisme, dan catering**

Caribbean Epidemiology Centre (CAREC): *HIV/AIDS in the workplace . A programme for the tourism industry*, Caribbean Tourism Health, Safety and Resource Conservation Project (CTHSRCP) (Trinidad and Tobago, 2000).

- Evan, C.: *Private clubs and HIV/AIDS: A guide to help private clubs cope with the effects of HIV/AIDS*, Premier Club Services Department, Club Managers Association of America (Alexandria, undated).
- International Hotel and Restaurant Association/Pacific Asia Travel Association/UNAIDS: *The challenge of HIV/AIDS in the workplace: A guide for the hospitality industry* (Geneva and Paris, 1999).
- Moomaw, P.: When an employee says, Boss, I have AIDS..., in *Restaurant USA* (National Restaurant Association, Washington, DC), Mar. 1996
- United States Agency for International Development (USAID): *AIDS briefs, tourism sector* (Washington, DC, undated).
- WHO: *Report of the Consultation on international travel and HIV infection* (Geneva, Mar. 1987).
- WHO: *Statement on screening of international travellers for infection with human immunodeficiency virus* (Geneva, 1998).

### **Maritim dan transportasi**

- Aerospace Medical Association Human Factors Committee (AsHFC): *Neurobehavioural testing of HIV infected aviators*, Draft position paper (Alexandria, 1996).
- Bikaako-Kajura, W.: *AIDS and transport: The experience of Ugandan road and rail transport workers and their unions* (International Transport Workers Federation, London, 2000).
- International Transport Workers Federation: *Proposals for a policy on HIV/AIDS prevention and care for transport workers in Uganda* (London, 2000).
- Nueva Era en Salud/Civil Military Alliance to Combat HIV/AIDS: *The Panamanian International Maritime and Uniformed Services Sector STD/HIV/AIDS Project, executive summary* (1988).
- Philippine Seamen's Assistance Program (PSAP)/ITF Seafarers. Trust: *PSAP AIDS education programme for Filipino seafarers* (Rotterdam, undated).
- WHO/ILO: *Consensus statement from the Consultation on AIDS and seafarers* (Geneva, Oct. 1989)

Yeager, R.: *Inter-Organization Policy Meeting on the Development of HIV/AIDS Prevention in the Maritime Sector, Background paper* (London, Oct. 1997).

Norman, M.: HIV and the maritime. Seafarers and seaport workers: A Hidden population at risk, in *Civil-Military Alliance Newsletter* (Hanover, NH), Oct 1997, Vol. 3, No. 4.

### **Pertambangan dan Energi**

Anglo American Corporation of South Africa Limited: HIV/AIDS policy (1993). International Federation of Chemical, Energy, Mine, and General Workers, Unions (ICEM), *Report and conclusions of workshop on HIV/AIDS* (Johannesburg, 2001).

United States Agency for International Development (USAID): *AIDS briefs, mining sector* (Washington, DC, undated).

World Bank/International Finance Corporation (IFC): *HIV/AIDS and mining*, IFC website.

### **Militer dan pelayanan publik**

Civil-Military Alliance (CMA)/UNAIDS: *Winning the war against HIV and AIDS: A handbook on planning, monitoring, and evaluation of HIV prevention and care programmes in the uninformed services* (Geneva, 1999).

Vancouver Health Department: *AIDS in the workplace, education program for civic employees* (Vancouver, 1990).

Public Services International: *Policy and programme on HIV/AIDS for PSI affiliates and public sector workers* (Ferney-Voltaire, 2000).

UNAIDS: *AIDS and the military, UNAIDS point of view*, UNAIDS Best Practice Collection (Geneva, 1998).

United Nations Military Planners and Commanders/United Nations Department of Peacekeeping Operations and Civil Military Alliance to Combat HIV/AIDS: *Policy guidelines on HIV/AIDS prevention and control for United Nations military planners and commanders*.

United States Agency for International Development (USAID): *AIDS briefs, military populations* (Washington, DC, undated).

## Lampiran VII

### Beberapa bahan pelatihan, pendidikan, dan informasi lain

American Federation of Government Employees: *An AFGE guide: Women and HIV/AIDS* (Washington, DC, undated).

American Federation of Labor and Congress of Industrial Organizations (AFL-CIO): *AIDS in the workplace: A steward.s manual* (Washington, DC, undated).

American Federation of Labor and Congress of Industrial Organizations (AFL-CIO): *AIDS in the workplace: Labor.s concern* (Washington, DC, undated).

American Federation of Teachers: *HIV/AIDS education project* (Washington, DC, undated).

Canadian AIDS Society/Canadian Union of Public Employees: *ACT NOW: Managing HIV/AIDS in the Canadian workplace. A policy development and education manual* (1990).

Canadian Union of Public Employees: *Information kit, on HIV/AIDS and the workplace* (Ontario, 2000). Communications Workers of America: *CWA and US West respond to AIDS* (1994).

Leather, S.: Why AIDS is a trade union issue., in *Scientific World* 1992, Vol. 36, No. 2. National Union of Namibian Workers (NUNW): *HIV/AIDS basic training manual* (Namibia, 1995).

Rosskam, E.: *AIDS and the workplace*, one module of *Your health and safety at work: A modular training package* (ILO, Geneva, 1996).

Public Services International: *Focus* (Ferney-Voltaire), Vol. 8, No. 1.

Service Employees International Union: *AIDS education Project* (undated).

Service Employees International Union: *HIV/AIDS book: Information for workers* (1991).

- South African Motor Corporation (Pty.) Ltd.: *Handbook on HIV/AIDS* (2000).
- The Building Trades Group of Unions Drug and Alcohol Committee: *AIDS: Get real, get safe* (Sydney, undated).
- UNAIDS: *HIV/AIDS and the workplace: Forging innovative business responses*, UNAIDS Best Practice Collection (Geneva, 1998).
- United Nations Department of Peacekeeping Operations: Module 1: Defining HIV and its impact on the military, in *HIV prevention and behaviour change in international military populations* (New York, 1999).
- Whiteside, A; Sunter, C.: *AIDS: The challenge for South Africa* (Human & Rousseau, Cape Town and Tafelberg, 2000).