

**PERLINDUNGAN HUKUM UNTUK PENDERITA TUBERKULOSIS DI
INDONESIA DALAM ASPEK PERATURAN KETENAGAKERJAAN
DENGAN PERSPEKTIF HAK ASASI MANUSIA**

TESIS

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Memperoleh Derajat Gelar S-2
Program Studi Magister Ilmu Hukum**



**Disusun oleh:
PUTRI SHAFARINA THAHIR
NIM: 202310380211028**

**DIREKTORAT PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG
2025**

**PERLINDUNGAN HUKUM UNTUK PENDERITA TUBERKULOSIS DI
INDONESIA DALAM ASPEK PERATURAN KETENAGAKERJAAN
DENGAN PERSPEKTIF HAK ASASI MANUSIA**

TESIS

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Memperoleh Derajat Gelar S-2
Program Studi Magister Ilmu Hukum**



**Disusun oleh:
PUTRI SHAFARINA THAHIR
NIM: 202310380211028**

**DIREKTORAT PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG
2025**

HALAMAN PERSETUJUAN

**PERLINDUNGAN HUKUM UNTUK PENDERITA
TUBERKULOSIS DI INDONESIA DALAM ASPEK
PERATURAN KETENAGAKERJAAN DENGAN
PERSPEKTIF HAK ASASI MANUSIA**

Diajukan oleh :

**PUTRI SHAFARINA THAHIR
202310380211028**

Telah disetujui

Pada hari/tanggal, Sabtu/ 18 Januari 2025

Pembimbing Utama

Prof. Dr. Fifik Wiryani, SH., M.Si., M.Hum.

Direktur Pascasarjana



Ph.D.

Pembimbing Pendamping

Dr. Herwastoeti, S.H., M.Si.

Ketua Program Studi
Magister Ilmu Hukum

Dr. Herwastoeti, S.H., M.Si.

HALAMAN DAFTAR PENGUJI

TESIS

Dipersiapkan dan disusun oleh :

PUTRI SHAFARINA THAHIR
202310380211028

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada hari/tanggal, **Sabtu/ 18 Januari 2025**
dan dinyatakan memenuhi syarat sebagai kelengkapan
memperoleh gelar Magister/Profesi di Program Pascasarjana
Universitas Muhammadiyah Malang

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua	:	Prof. Dr. Fifik Wiryani, SH., M.Si., M.Hum.
Sekretaris	:	Dr. Herwastoeti, S.H., M.Si.
Penguji I	:	Prof. Dr. Tongat, S.H., M.Hum.
Penguji II	:	Prof. Dr. Rahayu Hartini, SH., M.Hum

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah Subhanahu wa Ta'ala, Rabb yang Maha Pengasih dan Penyayang, atas segala rahmat, taufik, dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini dengan baik. Tanpa pertolongan-Nya, segala usaha dan ikhtiar ini tak akan berjalan lancar. Tak lupa shalawat dan salam juga tucurahlimpahkan kepada Nabi Muhammad shallallahu 'alaihi wasallam, manusia terbaik di muka bumi ini, semoga kelak kita mendapat syafa'at dari beliau. Aamiin.

Tesis ini ditulis sebagai bagian dari pemenuhan persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan program studi yang penulis tempuh. Melalui penelitian ini, penulis berharap dapat memberikan manfaat bagi ilmu pengetahuan, khususnya dalam kajian tentang penanggulangan tuberkulosis di Indonesia dari perspektif perlindungan hak asasi manusia.

Penulis menyampaikan rasa terima kasih yang mendalam kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan, bimbingan, dan bantuan dalam proses penyelesaian tesis ini. Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya penulis sampaikan kepada dosen pembimbing, keluarga, sahabat, serta rekan-rekan yang telah memberikan motivasi dan inspirasi selama penelitian ini berlangsung.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, dengan penuh kerendahan hati, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna penyempurnaan penelitian ini di masa mendatang.

Malang, 11 Februari 2025

Penulis

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : **PUTRI SHAFARINA THAHIR**

NIM : **202310380211028**

Program Studi : **Magister Ilmu Hukum**

Dengan ini menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa :

1. **TESIS** dengan judul : **PERLINDUNGAN HUKUM UNTUK PENDERITA TUBERKULOSIS DI INDONESIA DALAM ASPEK PERATURAN KETENAGAKERJAAN DENGAN PERSPEKTIF HAK ASASI MANUSIA** Adalah karya saya dan dalam naskah Tesis ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu Perguruan Tinggi dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dalam daftar pustaka.
2. Apabila ternyata dalam naskah Tesis ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur **PLAGIASI**, saya bersedia Tesis ini **DIGUGURKAN** dan **GELAR AKADEMIK YANG TELAH SAYA PEROLEH DIBATALKAN**, serta diproses sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.
3. Tesis ini dapat dijadikan sumber pustaka yang merupakan **HAK BEBAS ROYALTY NON EKSKLUSIF**.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 22 Januari 2025

Yang menyatakan,



PUTRI SHAFARINA THAHIR

DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN DAFTAR PENGUJI	iv
KATA PENGANTAR	iv
LEMBAR PERNYATAAN	vi
DAFTAR ISI	vii
ABSTRAK	viii
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Kajian Penelitian Terdahulu.....	5
C. Rumusan Masalah.....	6
D. Metode Penelitian.....	7
1. Jenis Penelitian.....	7
2. Metode Pendekatan.....	7
3. Sumber Bahan Hukum.....	7
4. Teknik Pengumpulan Bahan Hukum.....	8
5. Analisis Bahan Hukum.....	8
TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Definisi, Epidemiologi, dan Perjalanan Klinis Penyakit TB.....	9
B. Tantangan dalam Penanggulangan TB di Indonesia dan Isu Hak Asasi Manusia pada Penderita TB.....	10
C. Kebijakan dan Program Nasional Penanggulangan TB.....	16
D. Kebijakan Penanggulangan TB di Negara Lain.....	27
E. Teori Efektivitas Hukum.....	29
HASIL DAN PEMBAHASAN	32
A. Kemanfaatan Hukum Peraturan Tentang Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia untuk Penderita di Bidang Ketenagakerjaan.....	32
B. Pengaturan Hukum untuk Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia dalam Aspek Peraturan Ketenagakerjaan Agar Lebih Efektif dalam Melindungi HAM Penderita TB.....	39
PENUTUP	58
A. Kesimpulan.....	58
B. Saran.....	58
DAFTAR PUSTAKA	60

ABSTRAK

Salah satu target isu ketiga *Sustainable Development Goals* (SDGs), yaitu mengakhiri epidemi Tuberkulosis (TB) pada tahun 2030 yang masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat utama karena dampaknya yang signifikan. Indonesia menempati posisi ketiga dengan kasus TB terbanyak di dunia, di mana stigma, diskriminasi, dan kurangnya perlindungan hukum terhadap pasien TB menjadi hambatan serius dalam upaya eliminasi penyakit ini. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji penanggulangan TB di Indonesia dari perspektif perlindungan HAM pasien. Dengan menggunakan metode penelitian yuridis normatif, penelitian ini mengidentifikasi sejumlah tantangan, seperti diskriminasi di tempat kerja yang mengakibatkan pemutusan hubungan kerja (PHK) bagi pekerja yang terdampak TB, serta stigma sosial yang membuat pasien enggan mencari pengobatan. Walaupun terdapat kebijakan hukum seperti Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan dan Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Nomor 13 Tahun 2022, implementasi perlindungan ini belum berjalan optimal tidak adanya sanksi serta kurangnya pengawasan dan mekanisme pengaduan yang efektif. Untuk membuat pengaturan hukum penanggulangan TB di Indonesia lebih efektif dalam melindungi HAM penderita, diperlukan perbaikan regulasi terkait penanggulangan TB agar lebih memperhatikan perspektif HAM dan menambahkan sanksi bagi perusahaan atau institusi yang melanggar ketentuan, misalnya memutuskan hubungan kerja dengan pekerja yang menderita TB secara sepihak.

Kata kunci: eliminasi TB, kemanfaatan hukum, regulasi



PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis / *tuberculosis* (TB atau TBC) masih menjadi perhatian Indonesia bahkan dunia akibat dampak yang ditimbulkan. Perhatian dunia pada TBC terlihat pada salah satu target isu ketiga *Sustainable Development Goals* (SDGs), yaitu mengakhiri epidemi TBC pada tahun 2030.¹ TBC merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama. Menurut *World Health Organization* (WHO), sepertiga penduduk dunia terinfeksi tuberkulosis, dan 20 juta orang menderita tuberkulosis aktif.²

Ada 1,4 juta orang yang meninggal akibat TBC setiap tahunnya dan hal itu menjadikan TBC termasuk dalam 10 penyebab kematian tertinggi di dunia. Tingginya angka kematian akibat TBC diikuti oleh tingginya jumlah kasus TBC di dunia. Angka insiden TBC di Indonesia mencapai 312 kasus tiap 100.000 penduduk tahun 2019. Angka insiden tersebut belum memenuhi target dari program Eliminasi TBC 2035, yaitu 1 per 1.000.000 penduduk.³

Selanjutnya, TB *multidrug resistant* (TB MDR) merupakan istilah untuk TB yang minimal resistan terhadap isoniazid (H) dan rifampisin (R) secara bersamaan.⁴ Rata-rata global kasus TB MDR adalah 3-4% dari semua kasus baru, dan 14-18% dari kasus yang diobati sebelumnya. Pada tahun 2019, diperkirakan 465.000 kasus TB MDR muncul secara global.⁵ TB MDR ini dipicu oleh pengobatan yang tidak tepat pasien, manajemen pengobatan, dan transmisi udara dari bakteri di tempat umum. Kebijakan pengendalian infeksi harus diformulasi dengan baik dan dilaksanakan pada

¹ Minsarnawati and Arifah Alfi Maziyya, *Pola Penyakit Tuberkulosis (TBC) di Provinsi Jawa Timur: Analisis Spasial dan Determinannya* (Pekalongan: Penerbit NEM, 2023). hal. 2

² Chaofeng Li, Lili Liu, and Yuhong Tao, "Diagnosis and Treatment of Congenital Tuberculosis: A Systematic Review of 92 Cases," *Orphanet Journal of Rare Diseases* 14, no. 1 (June 10, 2019): 131, <https://doi.org/10.1186/s13023-019-1101-x>.

³ Minsarnawati and Maziyya, *Pola Penyakit Tuberkulosis (TBC) di Provinsi Jawa Timur*. hal. 2-3

⁴ Kemenkes RI, *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis* (Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2020), https://tbindonesia.or.id/wp-content/uploads/2021/06/UMUM_PNPK_revisi.pdf.

⁵ Sarah K. Brode et al., "Chapter 8: Drug-Resistant Tuberculosis," *Canadian Journal of Respiratory, Critical Care, and Sleep Medicine* 6, no. sup1 (March 24, 2022): 109–28, <https://doi.org/10.1080/24745332.2022.2039499>.

setiap jenjang pelayanan kesehatan.⁶

Indonesia sebagai negara yang masuk dalam peringkat ketiga dengan kasus TBC terbanyak, tingginya kasus/penderita TBC akan mengancam kelangsungan hidup penduduk dan generasi bangsa. Eliminasi TBC di Indonesia memerlukan pendekatan multisektoral yang berperan aktif dalam mencegah, mengidentifikasi dan menyembuhkan orang dengan TBC.⁷ Penanggulangan TBC di Indonesia sudah ada sejak zaman penjajahan Belanda hingga saat ini. Namun, semua itu belum memperlihatkan hasil maksimal.⁸

Sejalan dengan meningkatnya kasus TB, pada awal 1995 WHO (*World Health Organization*) mengembangkan strategi pengendalian TB yang dikenal sebagai strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short-course*). Fokus utama strategi ini yaitu penemuan dan penyembuhan pasien untuk memutuskan rantai penularan, sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat TB di masyarakat.⁹ Salah satu komponen dalam strategi DOTS tersebut adalah komitmen politis dari pemerintah untuk menjalankan program tuberkulosis nasional dengan peningkatan, dukungan administrasi dan dukungan operasional.¹⁰

Lebih dari itu, masalah yang terkait dengan TB ini sangat luas, selain menyebabkan morbiditas dan mortalitas juga kerugian ekonomi, penyakit ini juga bisa berhubungan dengan aspek legal atau hukum, artinya suatu permasalahan yang berpotensi atau mempunyai akibat hukum tertentu berdasarkan suatu peraturan yang berlaku sebagai hukum positif. TB khususnya TB paru merupakan penyakit yang dapat

⁶ Fadel Muhammad Ikrom and Soraya Rahmanisa, "Intervensi Untuk Mencegah Tuberkulosis Resisten Obat," *Jurnal Majority* 5, no. 4 (October 1, 2016): 65–70, <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/886>.

⁷ Muhammad Rafli Aidillah, Sumarni Sumarni, and Dwi Ida Puspita Sari, "Sosialisasi Upaya Eliminasi Tuberculosis Melalui Peran Komunitas," *Abdimas Medika* 3, no. 1 (August 1, 2022): 52–55, <https://doi.org/10.35728/pengmas.v3i1.1001>.

⁸ Maria Holly Herawati, *Alternatif Penanggulangan Tuberkulosis (TBC): Wilayah Indonesia Di Luar Sumatra Dan Jawa-Bali*, Penerbit BRIN (Jakarta: Penerbit BRIN, 2021), <https://doi.org/10.14203/press.319>. hal. 19

⁹ Vivi Sofiyatun, "Implementasi Program Penanggulangan Tuberkulosis Paru," *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)* 3, no. 1 (January 31, 2019): 74–86, <https://doi.org/10.15294/higeia.v3i1.24952>.

¹⁰ Febry Mega Kumalasari and Indah Prabawati, "Implementasi Kebijakan Penanggulangan Tuberkulosis Dengan Strategi Directly Observed Treatment Short-Course (Dots) Di Puskesmas Kecamatan Bangsal Kabupaten Mojokerto," *Publika*, May 31, 2021, 201–14, <https://doi.org/10.26740/publika.v9n2.p201-214>.

disembuhkan tetapi seorang pekerja yang menderita TB paru masih sering diharuskan beristirahat lama atau dikeluarkan dari pekerjaan, bahkan seseorang dengan foto toraks yang menggambarkan bekas TB paru masih sering ditolak lamaran kerjanya. Hal tersebut disebabkan karena TB paru banyak menimbulkan stigma. Pada banyak kasus ternyata banyak perusahaan yang mempunyai perilaku sewenang-wenang terhadap hak dan kewajiban pekerja.¹¹

Selain itu, stigma dan diskriminasi telah menjadi hukuman sosial oleh masyarakat di berbagai belahan dunia terhadap penderita tuberkulosis yang dapat bermacam-macam bentuknya, antara lain berupa tindakan-tindakan pengasingan, penolakan, diskriminasi, dan penghindaran atas orang yang menderita tuberkulosis. Tindakan diskriminasi dan stigmatisasi membuat orang malas untuk datang memeriksakan diri ke petugas kesehatan, dan tidak berusaha untuk memperoleh perawatan yang semestinya serta cenderung menyembunyikan status penyakitnya, dan hal tersebut mempersulit dalam memutuskan rantai penularan tuberkulosis di masyarakat, dan justeru akan memperburuk perluasan penularan atau transmisi dari penyakit ini.¹²

Penyakit TB itu sendiri merupakan penyakit menular yang sangat berpotensi menularkan ke lingkungan sekitar, dan banyak masyarakat yang beranggapan bahwa TB paru dapat ditularkan melalui keringat, penggunaan alat makan yang sama, merokok dan ditularkan oleh orang dengan sosial ekonomi rendah. Oleh karena itu, penderita TB paru ini cenderung dijauhi oleh masyarakat karena khawatir tertular dan kekhawatiran yang berlebihan akan menjadi ancaman terjadinya stigma negatif dikalangan masyarakat. Stigma ini tidak hanya berasal dari masyarakat (stigma sosial) namun juga dapat berasal dari keluarga dan juga dapat berasal dari penderita TB itu sendiri atau yang dikenal dengan dengan stigma diri (*self stigma/internalized stigma*). Stigma diri akan muncul karena adanya stigma sosial yang didapatkan klien TB dari lingkungannya. Stigma sosial atau stigma masyarakat merupakan sebuah prasangka,

¹¹ Mukhtar Ikhsan, "Aspek Legal pada Tuberkulosis Paru," *Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia*, February 13, 2009, <https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/53283>.

¹² Diah Winatasari, "Tanggung Jawab Hukum Puskesmas Terhadap Pencegahan Penularan Tuberkulosis dalam Upaya Pemberantasan Penyakit Menular," *Jurnal Ilmiah Kesehatan Ar-Rum Salatiga* 3, no. 2 (March 21, 2019), <https://doi.org/10.36409/jika.v3i2.39>.

diskriminasi, stereotip yang mengarah pada sikap negatif atau memandang seseorang atau membedakan seseorang berdasarkan sesuatu sedangkan stigma diri atau *self stigma* memiliki komponen yang sama dengan stigma sosial. Secara lebih lanjut, stigma diri dapat dijelaskan sebagai persepsi negatif individu bahwa dirinya tidak diterima oleh secara sosial. Hal ini menyebabkan seseorang menjadi rendah diri, dan menjadi dasar mengapa para penderita TB cenderung menarik diri dari lingkungan sosialnya. Stigma yang muncul pada penderita TB dapat mengakibatkan pasien TB memandang kurang baik terhadap dirinya sendiri.¹³

Diagnosis penyakit TB kemudian dapat berakibat pada pemutusan hubungan kerja (PHK). Interaksi sosial yang terhambat dan stigma negatif menyebabkan pengucilan sosial sering ditemukan pada kasus TB.¹⁴ Dampak total kerugian ekonomi akibat penyakit TB dan TB MDR adalah sekitar 136,7 milyar per tahun. Orang yang menderita TB dan TB MDR, diperkirakan akan kehilangan pendapatan sebesar 38% dan 70%. Kemenkes memperkirakan pula proporsi pasien yang kehilangan pekerjaan sebesar 26% pada kasus TB dan 53% pada TB MDR.¹⁵

WHO telah mengamanatkan kepada berbagai negara termasuk Indonesia khususnya, untuk mengembangkan dan menyebarluaskan kebijakan, norma dan standar berbasis bukti untuk pencegahan, diagnosis, pengobatan dan perawatan TBC.¹⁶ Demikian pula, menurut *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), program pengendalian TBC harus secara berkala meninjau undang-undang, peraturan, dan kebijakan yang berlaku untuk memastikan konsistensinya dengan praktik medis dan kesehatan masyarakat yang direkomendasikan. Yurisdiksi harus merekomendasikan undang-undang dan membuat peraturan serta kebijakan yang memberikan dasar

¹³ Rabiatul Hadawiyah, Iskandar Iskandar, and Saiful Riza, "Hubungan Stigma dengan Self Esteem Pada Penderita Tuberkulosis Paru di Aceh Besar, Indonesia," *Idea Nursing Journal* 13, no. 1 (March 24, 2022): 27–32, <https://doi.org/10.52199/inj.v13i1.22662>.

¹⁴ Wirdatul Aini, "Sesak Napas TBC, Sesak Pula Beban Ekonomi dan Sosial," *kompas.id*, March 23, 2020, <https://www.kompas.id/baca/riset/2020/03/24/sesak-napas-tbc-sesak-pula-beban-ekonomi-dan-sosial>.

¹⁵ Widyawati, "TBC Akibatkan Banyak Kerugian Ekonomi," *Sehat Negeriku* (blog), March 19, 2019, <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20190319/4629770/tbc-akibatkan-banyak-kerugian-ekonomi/>.

¹⁶ World Health Organization, "WHO TB Guidelines: Recent Updates," 2021, <https://www.who.int/publications/digital/global-tuberculosis-report-2021/featured-topics/tb-guidelines>.

hukum bagi kegiatan pengendalian TBC.¹⁷

Hukum adalah peraturan perundang-undangan yang dibuat oleh lembaga yang berwenang, dalam mengatur pergaulan hidup masyarakat dengan tujuan untuk ditaati oleh seluruh masyarakat. Dengan adanya perangkat hukum kesehatan, maka akan menjamin kepastian hukum dan perlindungan hukum yang menyeluruh baik bagi penyelenggara kesehatan, maupun masyarakat penerima pelayanan kesehatan sebagai bentuk tuntutan dan kebutuhan hukum masyarakat Indonesia yang semakin hari, semakin berkembang,¹⁸ khususnya dalam rangka penanggulangan kasus TBC di Indonesia.

Oleh karena banyaknya permasalahan terkait dan semakin *urgent* untuk dilakukan penanganan mengenai hal tersebut, penulis tertarik untuk meneliti tentang analisis kebutuhan hukum dalam penanggulangan kasus tuberkulosis di Indonesia.

B. Kajian Penelitian Terdahulu

Temuan-temuan penting dari penelitian terdahulu yang relevan dengan topik penelitian ini antara lain adalah:

1. Penelitian oleh Cindy Mayditania:¹⁹ Implementasi kebijakan dinilai sangat penting dalam menyelesaikan sebuah permasalahan terutama permasalahan kesehatan. Dalam sebuah kebijakan tentu dijabarkan beberapa program kegiatan, strategi, maupun suatu standar yang digunakan untuk menyelesaikan masalah kebijakan. Hal tersebut juga berlaku pada kebijakan penanggulangan tuberkulosis yang tertuang dalam Permenkes Nomor 67 Tahun 2016. Kebijakan penanggulangan tuberkulosis tersebut dibuat dengan tujuan untuk melindungi kesehatan masyarakat dari penularan tuberkulosis

¹⁷ Barbara Cole, "Essential Components of a Public Health Tuberculosis Prevention, Control, and Elimination Program: Recommendations of the Advisory Council for the Elimination of Tuberculosis and the National Tuberculosis Controllers Association," *MMWR. Recommendations and Reports* 69 (2020), <https://doi.org/10.15585/mmwr.rr6907a1>.

¹⁸ Fransiska Litania Ea Tawa Ajo, "Penegakan Hukum Kesehatan Terhadap Kegiatan Malpraktek Di Indonesia," *SIBATIK JOURNAL: Jurnal Ilmiah Bidang Sosial, Ekonomi, Budaya, Teknologi, Dan Pendidikan* 1, no. 7 (May 29, 2022): 1157–68, <https://doi.org/10.54443/sibatik.v1i7.135>.

¹⁹ Cindy Mayditania, "Implementasi Kebijakan Program Penanggulangan Tuberkulosis Pada Puskesmas Di Indonesia: Literature Review," *Journals of Ners Community* 13, no. 1 (January 12, 2023): 55–64, <https://doi.org/10.55129/jnerscommunity.v13i1.2552>.

agar derajat kesehatan dapat tercapai.

2. Penelitian oleh Florentina Novitasia, Endang Wahyati Y, dan Suwandi Sawadi:²⁰ Pengaturan perlindungan hak pasien TB-HIV atas pelayanan kesehatan yang terintegrasi JKN di Semarang bertujuan untuk melaksanakan amanat UUD 1945, memberikan perlindungan dan menjamin hak atas pelayanan kesehatan yang terintegrasi JKN serta mencegah penularan ke masyarakat luas. Adapun bentuk dari perlindungan hak pasien TB-HIV meliputi perlindungan preventif dan represif. Perlindungan preventif yang telah dilakukan Pemerintah Kota Semarang yaitu membuat instrumen hukum, membentuk Komisi Penanggulangan AIDS dan melakukan promosi kesehatan. Sedangkan perlindungan represif yang telah dilakukan Pemerintah Kota Semarang yaitu bertanggung jawab atas pembiayaan pelayanan kesehatan baik secara preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif terhadap pasien TB-HIV.
3. Penelitian oleh Naili Akrima Faradis dan Sofwan Indarjo:²¹ Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan implementasi kebijakan penanggulangan tuberkulosis belum berjalan secara maksimal. Dari empat variabel yang berpengaruh dalam pelaksanaan implementasi kebijakan yaitu kemampuan implementor kebijakan; sumber daya kebijakan; hubungan antar organisasi; dan kondisi lingkungan, masih terdapat dua variabel yang belum berjalan secara maksimal sehingga menghambat pelaksanaan implementasi ini. Dua hal tersebut adalah sumber daya kebijakan yang belum sepenuhnya terpenuhi, dan kurangnya dukungan masyarakat dalam penanggulangan TB.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti menyusun rumusan masalah sebagai

²⁰ Florentina Novitasia, Endang Wahyati Yustina, and Suwandi Sawadi, "Patient Rights Protection of tuberculosis (TB) Human Immunodeficiency Virus (HIV) on integrated Health Services National Health insurance in Semarang," *SOEPRA* 5, no. 2 (2019): 269–92, <https://doi.org/10.24167/shk.v5i2.2180>.

²¹ Naili Akrima Faradis and Sofwan Indarjo, "Implementasi Kebijakan Permenkes Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis," *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)* 2, no. 2 (April 30, 2018): 307–19, <https://doi.org/10.15294/higeia.v2i2.21291>.

berikut:

1. Apakah peraturan hukum tentang penanggulangan tuberkulosis di Indonesia telah memberikan kemanfaatan untuk penderita di bidang ketenagakerjaan?
2. Bagaimana pengaturan hukum untuk penanggulangan tuberkulosis di Indonesia dalam aspek peraturan ketenagakerjaan agar lebih efektif untuk melindungi HAM penderita?

D. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis metode penelitian hukum yuridis normatif. Penelitian hukum normatif yaitu penelitian dengan studi kepustakaan melalui pendekatan yang dilakukan berdasarkan bahan hukum utama dengan cara menelaah teori-teori, konsep-konsep asas-asas hukum, norma, kaidah dari peraturan perundang-undangan, maupun putusan pengadilan.

2. Metode Pendekatan

Dalam penelitian ini dilakukan tiga jenis pendekatan penelitian, yaitu pendekatan konseptual (*conceptual approach*), pendekatan analitis (*analytical approach*) dan pendekatan perundang-undangan (*statute approach*).

3. Sumber Bahan Hukum

Jenis penelitian ini adalah penelitian yuridis normatif, dimana bahan hukum utamanya adalah peraturan Perundang-undangan terkait dengan topik yang diteliti. Jenis dan sumber bahan hukum yang digunakan dalam penelitian ini adalah bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier. Bahan hukum primer meliputi peraturan perundang-undangan yang memuat peraturan-peraturan mengenai upaya penanggulangan tuberkulosis, sedangkan bahan hukum sekunder berasal dari data yang sudah ada yang dihasilkan oleh peneliti sebelumnya dan berita di media cetak maupun media elektronik. Yang terakhir, bahan hukum tersier berasal dari kamus, ensiklopedia, serta dokumen-dokumen lainnya yang berkaitan dengan penelitian dalam tesis ini.

4. Teknik Pengumpulan Bahan Hukum

Teknik penelusuran dan pengumpulan bahan hukum dalam penelitian ini dilakukan dengan cara studi pustaka dengan mengumpulkan bahan hukum berupa peraturan perundang-undangan dan literatur lainnya yang terkait dengan cara menjelajah dan berselancar secara virtual maupun langsung di perpustakaan.

5. Analisis Bahan Hukum

Adapun teknik analisis bahan hukum yang dipergunakan dalam tulisan ini adalah analisis preskriptif, preskriptif yaitu untuk memberikan argumentasi atas penelitian yang dilakukan. Argumentasi dilakukan untuk memberikan preskripsi atau memberikan penilaian mengenai benar atau salah atau apa yang seyogyanya atau seharusnya menurut hukum, norma hukum, asas dan prinsip hukum, doktrin atau teori hukum terhadap fakta atau peristiwa hukum yang diteliti.



TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi, Epidemiologi, dan Perjalanan Klinis Penyakit TB

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi organisme kompleks *M. tuberculosis*, yang biasanya menyebar melalui droplet nuclei di udara dari pasien dengan penyakit tuberkulosis paru.²² Tuberkulosis (TB) merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama. Menurut *World Health Organization* (WHO), sepertiga penduduk dunia terinfeksi tuberkulosis, dan 20 juta orang menderita tuberkulosis aktif.²³ Tuberkulosis mengakibatkan 1,5 juta kematian pada tahun 2018. Diperkirakan seperempat dari populasi dunia terinfeksi *Mycobacterium tuberculosis* secara global pada tahun 2014, dan dengan demikian dapat menjadi risiko berkembangnya TB, terutama segera setelah infeksi.²⁴

Mycobacterium tuberculosis (MTB) adalah patogen manusia yang paling virulen dari genus *Mycobacterium* dan merupakan bakteri yang bertanggung jawab atas infeksi TB. *Mycobacteria* adalah bakteri batang gram positif yang non motil, tidak membentuk spora dan tahan asam.²⁵ Pada manifestasi penyakit paru, bakteri masuk ke dalam tubuh melalui inhalasi dan berkoloni di alveolus terminal paru setelah melewati banyak hambatan fisik. MTB kemudian mengaktifkan respon imun *host*, menyebabkan makrofag dan limfosit bermigrasi ke tempat infeksi. Di sini, sel-sel imun memulai pembentukan granuloma di mana MTB dapat bertahan dalam tahap laten untuk waktu yang lama. Perubahan status imun *host* dapat menyebabkan infeksi laten menjadi aktif setiap saat. Dengan demikian, keseimbangan dinamis antara patogenisitas bakteri dan sistem imun *host* menentukan gambaran klinis penyakit TB. Keseimbangan ini dipengaruhi oleh beberapa faktor termasuk kadar infeksi, virulensi

²² Susan Odera et al., "Latent Tuberculosis among Household Contacts of Pulmonary Tuberculosis Cases in Nairobi, Kenya," *The Pan African Medical Journal* 37, no. 87 (September 25, 2020), <https://doi.org/10.11604/pamj.2020.37.87.21102>.

²³ Li, Liu, and Tao, "Diagnosis and Treatment of Congenital Tuberculosis."

²⁴ Yan Cao et al., "Vitamin D and the Risk of Latent Tuberculosis Infection: A Systematic Review and Meta-Analysis," *BMC Pulmonary Medicine* 22, no. 1 (January 19, 2022): 39, <https://doi.org/10.1186/s12890-022-01830-5>.

²⁵ Desi M. Newberry and Tracey Robertson Bell, "Congenital Tuberculosis: A New Concern in the Neonatal Intensive Care Unit," *Advances in Neonatal Care* 18, no. 5 (October 2018): 341–49, <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000555>.

dan persistensi patogen, kesehatan *host* dan penyakit penyerta (HIV/AIDS, diabetes, dan lain-lain), dan interaksi antara sistem imun bawaan dan didapat.²⁶

Lebih lanjut, ada 2 bentuk utama TB: paru dan ekstra paru. TB paru adalah bentuk yang paling umum terhitung 80% dari semua kasus TB. Ketika TB mempengaruhi organ lain, bukan paru-paru, maka disebut TB ekstra paru. Infeksi TB ekstra paru dapat berupa mungkin TB intestina, TB milier, TB saluran genitourinari, pleura, meningitis tuberkulosis, limfadenitis tuberkulosis dan bentuk lainnya.²⁷ Berdasarkan hasil uji kepekaan, klasifikasi TB terdiri dari (Kemenkes RI, 2016a, 2020):

1. Monoresisten: resistensi terhadap salah satu jenis OAT lini pertama.
2. Poliresisten: resistensi terhadap lebih dari satu jenis OAT lini pertama selain isoniazid (H) dan rifampisin (R) secara bersamaan.
3. *Multidrug resistant* (TB MDR): minimal resistan terhadap isoniazid (H) dan rifampisin (R) secara bersamaan.
4. *Extensive drug resistant* (TB XDR): TB MDR yang juga resistan terhadap salah satu OAT golongan fluorokuinolon dan salah satu dari OAT lini kedua jenis suntikan (kanamisin, kapreomisin, dan amikasin).
5. *Rifampicin resistant* (TB RR) : terbukti resistan terhadap Rifampisin baik menggunakan metode genotip (tes cepat) atau metode fenotip (konvensional), dengan atau tanpa resistensi terhadap OAT lain yang terdeteksi. Termasuk dalam kelompok TB RR adalah semua bentuk TB MR, TB PR, TB MDR dan TB XDR yang terbukti resistan terhadap rifampisin.

B. Tantangan dalam Penanggulangan TB di Indonesia dan Isu Hak Asasi Manusia pada Penderita TB

Tuberkulosis tetap menjadi masalah kesehatan global yang signifikan meskipun ada kemajuan dalam penanganannya. Penyakit ini tidak hanya

²⁶ Shailja Jakhar et al., "Pediatric Tuberculosis: The Impact of 'Omics' on Diagnostics Development," *International Journal of Molecular Sciences* 21, no. 19 (January 2020): 6979, <https://doi.org/10.3390/ijms21196979>.

²⁷ Inga Dekeryte et al., "Peritoneal Tuberculosis in Children Over the Last Decade: A Systematic Literature Review" (Research Square, February 19, 2021), <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-244806/v1>.

mempengaruhi kesehatan fisik, tetapi juga menimbulkan implikasi sosial dan ekonomi yang serius. Kebijakan dan regulasi yang tidak memadai dalam penanganan tuberkulosis dapat memiliki dampak yang merugikan terhadap perlindungan pasien. Lebih lanjut, tantangan dalam mengendalikan TB di Indonesia dapat dijelaskan sebagai berikut:²⁸

1. Aksesibilitas terbatas ke layanan kesehatan: Di daerah terpencil atau pedesaan, sulit untuk mencapai fasilitas kesehatan yang menyediakan layanan TB karena jarak yang jauh, transportasi yang terbatas, dan infrastruktur yang kurang memadai.
2. Kesadaran dan pengetahuan yang rendah: Kurangnya pengetahuan tentang TB di kalangan masyarakat dapat menghambat upaya pencegahan dan deteksi dini.
3. Stigma dan diskriminasi: Stigma dan diskriminasi terhadap individu yang terinfeksi TB dapat membuat mereka enggan mencari perawatan atau mengungkapkan status TB mereka kepada orang lain.
4. Sumber daya terbatas: Fasilitas kesehatan, alat diagnostik, dan obat-obatan yang diperlukan untuk pengendalian TB mungkin tidak mencukupi atau tidak tersedia di beberapa daerah.
5. Kurangnya koordinasi antar sektor: Kurangnya koordinasi antar sektor terkait dapat menghambat implementasi program pengendalian TB yang terintegrasi dan holistik.
6. Ketidapatuhan terhadap pengobatan TB: Faktor seperti pengetahuan yang terbatas, akses terbatas ke obat, efek samping yang tidak diinginkan, dan stigma dapat menyebabkan ketidapatuhan terhadap pengobatan TB.
7. Komorbiditas dan resistensi obat: Komorbiditas seperti HIV/AIDS atau diabetes meningkatkan kompleksitas pengendalian TB, dan resistensi obat TB merupakan tantangan.

Untuk mengatasi tantangan ini, diperlukan upaya kolaboratif yang melibatkan pemerintah, lembaga kesehatan, masyarakat, dan sektor-sektor terkait lainnya. Upaya

²⁸ Puji Krisdiyantoro and Sulis Rahayu, "Aspek Hukum Penanganan Pasien Tuberkulosis Berbasis Perlindungan Hak Asasi Manusia," *Jurnal Syntax Admiration* 5, no. 4 (May 6, 2024): 1367–76, <https://doi.org/10.46799/jsa.v5i4.1122>.

ini meliputi peningkatan aksesibilitas ke layanan kesehatan, peningkatan kesadaran dan pengetahuan tentang TB, pengurangan stigma dan diskriminasi, peningkatan sumber daya manusia dan infrastruktur kesehatan, peningkatan koordinasi antar sektor, dan pendekatan holistik dalam penanggulangan TB di Indonesia.

Penderita TB rentan mengalami pelanggaran hak asasi manusia (HAM). Dalam banyak kasus, mereka tidak memiliki akses terhadap tes dan pengobatan yang efektif, menghadapi diskriminasi dalam pekerjaan dan layanan kesehatan, serta diisolasi secara tidak perlu. Namun, meskipun TBC telah melampaui HIV sebagai penyakit infeksius fatal terbesar di dunia dan ancaman global dari TBC yang resisten terhadap beberapa obat terus meningkat, permasalahan etik dan hukum seputar TBC masih banyak diabaikan dalam program penanggulangan penyakit TBC.²⁹

Banyak faktor yang meningkatkan kerentanan seseorang terhadap TBC dan penanggulangan TBC sangat terkait dengan hak asasi manusia. Oleh karena itu, sudah jelas bahwa pendekatan berbasis hak asasi manusia merupakan syarat mutlak untuk penanggulangan TBC yang efektif. Sebaliknya, tanpa menempatkan hak asasi manusia sebagai inti dari penanggulangan TBC tersebut, tidak ada kemajuan atau kebermanfaatannya berarti atau signifikan yang dapat dicapai. Untuk menjadikan hak asasi manusia sebagai inti dari respons penanggulangan TBC, pertama-tama memerlukan bukti tambahan untuk menggarisbawahi hubungan antara TBC dan hak asasi manusia dan untuk menyoroti bagaimana pelanggaran hak asasi manusia atau pengabaian terhadap pendekatan berbasis hak asasi manusia dapat mencegah pengidap TBC (dan seringkali koinfeksi HIV dan TBC) dari akses terhadap layanan yang mereka perlukan. Sudah terlalu lama TBC menjadi penyakit yang memberikan stigma yang dapat menghambat diagnosis, pengobatan, dan kesembuhan penderita TBC.³⁰

Stigma seringkali melekat pada masalah-masalah kesehatan, termasuk tuberkulosis (TB). Alasan mengapa bisa muncul stigma pada TB di antaranya, penularannya, pengetahuan yang kurang tepat akan penyebabnya, perawatannya atau berhubungan dengan kelompok-kelompok marjinal seperti kemiskinan, ras minoritas,

²⁹ O. B. K. Dingake, "Human Rights, TB, Legislation, and Jurisprudence," *Health and Human Rights* 19, no. 1 (June 2017): 305–9, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5473060/>.

³⁰ Dingake.

pekerja seks, tahanan penjara, dan orang yang terinfeksi HIV/AIDS. Stigma negatif masyarakat menyebabkan *self esteem* penderita TB menjadi rendah. Hal ini menjadi dasar mengapa seseorang dengan gejala TB enggan untuk segera mencari pengobatan atau menjadi alasan untuk menghentikan pengobatan (agar masyarakat tidak mengetahui kondisi penyakit yang dideritanya).³¹

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kelly, yang mengatakan bahwa setelah terdiagnosa menderita TB paru stigma yang muncul pada penderita adalah mereka merasa sebagai sumber penularan bagi orang lain sehingga kebanyakan dari penderita TB paru merasa malu, mengisolasi diri dan merahasiakan penyakit mereka, sedangkan stigma yang muncul di masyarakat, TB paru adalah penyakit menular yang mengakibatkan terjadinya isolasi sosial terhadap penderita sehingga terjadi gangguan dalam berinteraksi dan kehilangan peran.³²

Pada banyak kasus ternyata banyak perusahaan yang mempunyai perilaku sewenang-wenang terhadap hak dan kewajiban pekerja. Pengusaha yang hanya melihat pada produktivitas kerja karyawannya tanpa memperhatikan kesehatan dan keselamatan kerja termasuk melanggar undang-undang dan peraturan ketenagakerjaan yang berlaku. Dengan keberadaan berbagai UU dan peraturan tentang ketenagakerjaan tersebut seharusnya tidak ada lagi perlakuan sewenang-wenang oleh pengusaha atau pemberi kerja kepada para tenaga kerja. Tetapi masalahnya tidak terletak hanya pada UU dan peraturan, tetapi peraturan tersebut tidak dilaksanakan dengan konsekuen oleh pihak perusahaan. Permasalahan mendasar terletak pada tenaga kerja yang mendapat perlakuan buruk tersebut karena biasanya berasal dari golongan rendah atau buruh. Pada umumnya mereka tidak mengetahui bahwa mereka mempunyai hak-hak yang melindungi mereka dari tindakan sewenang-wenang pengusaha, baik dalam masalah upah maupun dalam masalah pemutusan hubungan kerja bila mereka berhalangan masuk kerja karena sakit.³³

³¹ Hadawiyah, Iskandar, and Riza, "Hubungan Stigma dengan Self Esteem Pada Penderita Tuberkulosis Paru di Aceh Besar, Indonesia."

³² P. Kelly, "Isolation and Stigma: The Experience of Patients with Active Tuberculosis," *Journal of Community Health Nursing* 16, no. 4 (1999): 233-41, https://doi.org/10.1207/S15327655JCHN1604_3.

³³ Ikhsan, "Aspek Legal pada Tuberkulosis Paru."

Aspek perlindungan hak kesehatan dari perspektif hak asasi manusia dan konstitusi Indonesia dapat dilihat dari sudut pandang berbagai teori hukum. Beberapa teori hukum yang relevan dalam konteks ini adalah teori hak asasi manusia, teori konstitusionalisme, teori kesehatan masyarakat, dan teori sistem kesehatan. Dari perspektif teori hak asasi manusia, hak atas kesehatan dianggap sebagai hak dasar dan harus dijamin oleh negara sebagai bagian dari hak asasi manusia yang paling dasar. Negara harus memastikan bahwa layanan kesehatan terjangkau dan dapat diakses tanpa diskriminasi. Dalam konteks ini, perlindungan hak kesehatan dari perspektif hak asasi manusia dan konstitusi Indonesia menunjukkan bahwa hak atas kesehatan harus dianggap sebagai hak asasi manusia yang mendasar dan harus dipenuhi oleh negara sesuai dengan konstitusi dan hukum hak asasi manusia.³⁴

Dari perspektif teori konstitusionalisme, konstitusi dianggap sebagai dokumen hukum yang mengatur hubungan antara negara dan rakyat. Konstitusi Indonesia memberikan landasan hukum bagi negara untuk melindungi hak kesehatan warga negaranya dan menjamin akses terhadap layanan kesehatan yang bermutu. Dalam konteks ini, perlindungan hak kesehatan di Indonesia dari perspektif konstitusionalisme menunjukkan bahwa perlindungan hak kesehatan di Indonesia dapat dipahami melalui konstitusionalisme yang menegaskan bahwa negara harus menjamin tersedianya layanan kesehatan yang layak dan memadai bagi seluruh warga negara.³⁵

Dari perspektif teori kesehatan masyarakat, kesehatan dianggap sebagai masalah masyarakat yang perlu dikelola secara kolektif oleh pemerintah dan masyarakat. Dalam konteks ini, perlindungan hak kesehatan di Indonesia dari perspektif kesehatan masyarakat menunjukkan bahwa negara perlu menerapkan pendekatan kesehatan masyarakat yang holistik untuk memenuhi hak kesehatan.³⁶

Dari berbagai perspektif teori hukum, dapat disimpulkan bahwa hak atas kesehatan merupakan hak asasi manusia yang fundamental dan harus dijamin oleh

³⁴ Mohamad Hidayat Muhtar, Rodon Pedrason, and I. Gusti Kade Budhi Harryarsana, "Human Rights Constitution on Health Protection of Indonesian Citizens," *Russian Law Journal* 11, no. 2 (2023): 149–60, <https://doi.org/10.52783/rlj.v11i2.520>.

³⁵ Muhtar, Pedrason, and Harryarsana.

³⁶ Muhtar, Pedrason, and Harryarsana.

negara sesuai dengan konstitusi dan hukum hak asasi manusia. Terkait hal tersebut, aspek perlindungan hak kesehatan dari perspektif hak asasi manusia dan konstitusi Indonesia dapat dilihat dari beberapa peraturan dan pasal. Berikut ini adalah analisis beberapa undang-undang dan pasal terkait:³⁷

1. Pasal 28G UUD 1945. Pasal ini menjamin setiap orang berhak atas perlindungan diri pribadi, keluarga, kehormatan, martabat, dan harta benda yang di bawah kekuasaannya serta berhak memperoleh pendidikan dan kesejahteraan sosial yang layak. Termasuk di dalamnya hak atas kesehatan.
2. Pasal 9 Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia. Pasal ini menegaskan bahwa setiap orang berhak atas kesehatan jasmani dan rohani yang baik.
3. Pasal 2 ayat (2) Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan. Pasal ini menegaskan bahwa pemberi kerja wajib memberikan jaminan kesehatan kepada pekerjanya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
4. Pasal 20 ayat (1) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Pasal ini mengatur bahwa setiap orang berhak atas pelayanan kesehatan yang bermutu, aman, dan nyaman.
5. Pasal 4 ayat (1) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Pasal ini menjamin hak setiap orang untuk:
 - a. hidup sehat secara fisik, jiwa, dan sosial;
 - b. mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab;
 - c. mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya;
 - d. mendapatkan perawatan Kesehatan sesuai dengan standar Pelayanan Kesehatan;
 - e. mendapatkan akses atas sumber daya kesehatan;

³⁷ Muhtar, Pedrason, and Harryarsana; Pemerintah Pusat Indonesia, “Undang-Undang (UU) Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan” (2021), <https://peraturan.bpk.go.id/Details/258028/uu-no-17-tahun-2023>.

- f. menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya secara mandiri dan bertanggung jawab;
- g. mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan;
- h. menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap;
- i. memperoleh kerahasiaan data dan informasi kesehatan pribadinya;
- j. memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya, termasuk tindakan dan pengobatan yang telah ataupun yang akan diterimanya dari tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan; dan
- k. mendapatkan perlindungan dari risiko kesehatan.

C. Kebijakan dan Program Nasional Penanggulangan TB

Kerangka kebijakan dan program TBC nasional di sebagian besar negara pada umumnya tidak diarahkan untuk mengatasi pelanggaran hak asasi manusia. Faktanya, sebagian besarnya cenderung berfokus pada biomedis dan hanya sekedar "basa-basi" terhadap hak asasi manusia, jika memang ada. Hal ini masih umum terjadi meskipun terdapat peningkatan kesadaran bahwa penegakan hak asasi manusia sangat penting untuk mengatasi banyak hambatan yang menghalangi akses pasien TBC terhadap layanan kesehatan yang penting bagi mereka. Saat ini, di sebagian besar negara, *platform* pengendalian dan manajemen TBC di tingkat negara adalah melalui program pengendalian TBC nasional. Hal ini cenderung dilakukan di Kementerian Kesehatan dan oleh karena itu cenderung memberikan respon nasional terhadap TBC melalui pendekatan kesehatan masyarakat tanpa banyak melibatkan pembahasan mengenai hak asasi manusia.³⁸

Dalam Strategi Nasional Eliminasi TBC yang tertuang pada Perpres nomor 67 tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis ada sejumlah strategi mengatasi TBC di Indonesia. Mulai dari penguatan komitmen, peningkatan akses layanan TBC,

³⁸ Dingake, "Human Rights, TB, Legislation, and Jurisprudence."

optimalisasi upaya promosi dan pencegahan TBC, pengobatan TBC dan pengendalian infeksi, kemudian pemanfaatan hasil riset dan teknologi.³⁹

Selain itu, upaya pemerintah dalam mengendalikan kasus TBC di Indonesia termasuk memanfaatkan peluang kewajiban rumah sakit untuk melaksanakan akreditasi sebagaimana diatur dalam undang-undang. Standar dan unsur penilaian komponen pengendalian TBC dalam akreditasi disesuaikan dengan pedoman nasional pengendalian TBC. Penyelenggaraan akreditasi rumah sakit di Indonesia telah berlangsung sejak tahun 1995 dan dikelola oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit Indonesia / *Indonesia Commission on Accreditation of Hospitals* (ICAH). Kemudian ICAH memperbarui standar akreditasinya menjadi Standar Akreditasi Rumah Sakit Nasional (SNARS). SNARS edisi pertama efektif diterapkan mulai 1 Januari 2018, terdiri dari lima standar yang berfokus pada keselamatan pasien, standar layanan fokus pasien, program nasional, standar manajemen rumah sakit, dan integrasi pendidikan kedokteran dan layanan rumah sakit. Penilaian akreditasi yang direvisi pada SNARS 2018 tetap memasukkan program penurunan angka kesakitan tuberkulosis. Terdapat empat standar terkait pengendalian TBC dalam akreditasi rumah sakit, yaitu standar 3, standar 3.1, standar 3.2, dan standar 3.3 dengan penjelasan sebagai berikut:⁴⁰

1. Dalam standar 3 disebutkan bahwa rumah sakit wajib melaksanakan program pengendalian tuberkulosis di rumah sakit, meliputi pemantauan dan evaluasi melalui kegiatan seperti promosi kesehatan, surveilans tuberkulosis, pengendalian faktor risiko, penemuan dan penanganan kasus tuberkulosis, pemberian kekebalan, dan pemberian obat preventif. Unsur-unsur penilaian standar ini adalah: a) Terdapat peraturan rumah sakit mengenai pelaksanaan pengendalian tuberkulosis di rumah sakit dan adanya rencana kegiatan pengendalian tuberkulosis dengan strategi DOTS dalam perencanaan rumah sakit; b) Pimpinan rumah sakit turut serta dalam menentukan keseluruhan proses atau mekanisme program pelayanan tuberkulosis, termasuk

³⁹ Pemerintah Pusat Indonesia, “Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2021 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis” (2021), <https://peraturan.bpk.go.id/Details/174557/perpres-no-67-tahun-2021>.

⁴⁰ Puput Oktamianti et al., “Tuberculosis Control within Indonesia’s Hospital Accreditation,” *Journal of Public Health Research* 10, no. 3 (June 24, 2021): jphr.2021.1979, <https://doi.org/10.4081/jphr.2021.1979>.

pelaporannya; c) Terdapat bukti adanya upaya penerapan promosi kesehatan mengenai tuberkulosis; d) Terdapat bukti penerapan dan pelaporan surveilans tuberkulosis, dan e) Terdapat bukti penerapan upaya pencegahan tuberkulosis melalui pemberian kekebalan melalui vaksinasi atau obat pencegahan.

2. Unsur-unsur pada Standar 3.1 untuk menilai kesesuaian standar mengenai persiapan sumber daya pemberian layanan dan pengendalian tuberkulosis oleh rumah sakit meliputi: a) Terdapat bukti struktur tim DOTS dan program aksinya; b) Terdapat bukti adanya pelatihan dalam pelayanan dan upaya pengendalian tuberkulosis; c) Terdapat bukti implementasi program tim DOTS; d) Terdapat bukti penerapan pemantauan dan evaluasi sistem pengendalian tuberkulosis; dan d) Terdapat bukti pelaporan dan analisis yang mencakup promosi kesehatan, surveilans tuberkulosis, pengendalian faktor risiko, penemuan dan pengobatan kasus tuberkulosis, pemberian kekebalan dan obat pencegahan. Tim DOTS merupakan satuan fungsional di bawah koordinasi direktur atau wakil direktur pelayanan medik yang ditetapkan dengan surat keputusan direktur rumah sakit. Ketua tim DOTS adalah dokter spesialis paru atau penyakit dalam atau dokter spesialis atau umum lainnya yang tersertifikasi dalam Pelatihan Pelayanan Tuberkulosis dengan Strategi DOTS di rumah sakit. Dalam melaksanakan tugasnya, tim DOTS di rumah sakit melakukan 1) perencanaan segala kebutuhan pelayanan TBC di rumah sakit, meliputi tenaga terlatih, anggaran, obat, reagen, peralatan, pencatatan, dan pelaporan; 2) pertemuan rutin untuk membahas seluruh temuan terkait pelaksanaan pelayanan pasien TBC di rumah sakit; 3) monitoring dan evaluasi pelaksanaan pelayanan DOTS di rumah sakit berkoordinasi dengan masing-masing unit fungsional tenaga medis dan unit DOTS. Pelatihan pengendalian TBC bagi tim DOTS dapat berupa pelatihan awal penerapan DOTS dasar, pelatihan terkait program penanganan TBC, dan pelatihan lanjutan atau pelatihan lanjutan.
3. Unsur-unsur pada Standar 3.2 untuk menilai kesesuaian standar sarana dan prasarana pelayanan tuberkulosis sesuai peraturan adalah a) Terdapat ruang pelayanan rawat jalan yang memenuhi pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi tuberkulosis; b) Apabila rumah sakit menyelenggarakan pelayanan

rawat inap bagi pasien tuberkulosis paru dewasa, maka rumah sakit tersebut harus mempunyai ruang rawat inap yang memenuhi pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi tuberkulosis; c) Terdapat ruang pengambilan spesimen dahak yang memenuhi pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi tuberkulosis, dan d) Terdapat ruang laboratorium tuberkulosis yang memenuhi pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi tuberkulosis. Unit rumah sakit yang berisiko tinggi terhadap penularan TBC adalah unit DOTS, layanan rawat inap paru, ruang kultur dan DST (Tes Kerentanan Obat), ruang pengambilan dahak, laboratorium pemeriksaan dahak bakteri TBC, kultur bakteri TBC, dan ruang layanan MDR. Pada pelayanan rawat inap, pengaturan posisi tenaga medis, pasien, dan ventilasi mekanis dalam ruangan harus memperhatikan arah masuk dan keluarnya suplai udara bersih. Untuk pencegahan dan pengendalian infeksi melalui udara pada pelayanan rawat jalan, diperlukan ventilasi yang memadai pada seluruh area pelayanan pasien di fasilitas kesehatan. Dengan meningkatkan ventilasi alami, seperti membuka jendela dan pintu, penempatan jendela atau pintu pada dinding berlawanan sehingga memungkinkan masuknya udara, ketinggian langit-langit ruangan, dan kecepatan angin, hal ini dapat mengurangi risiko penularan TBC.

4. Unsur penilaian pada Standar 3.3 bahwa rumah sakit menyelenggarakan pelayanan tuberkulosis dan upaya pengendalian faktor risiko tuberkulosis sesuai peraturan meliputi a) Rumah sakit memiliki panduan praktik klinis tuberkulosis; b) Terdapat bukti kepatuhan staf medis terhadap pedoman praktik klinis tuberkulosis; c) Proses skrining pasien tuberkulosis dilakukan pada saat pendaftaran; d) Terdapat bukti petugas mematuhi penggunaan alat pelindung diri (APD) saat berkontak dengan pasien atau spesimen, dan e) Terdapat bukti pengunjung mematuhi penggunaan alat pelindung diri (APD) saat berkontak dengan pasien. Penempatan pasien TBC yang belum pernah mendapat terapi obat anti TBC harus dipisahkan dengan pasien lain, sedangkan pasien TBC yang sudah mendapat terapi obat anti TBC efektif berdasarkan analisis risiko tidak berpotensi menularkan TBC baru. dikumpulkan bersama pasien lain. Penggunaan respirator partikulat sebagai alat pelindung diri oleh petugas layanan kesehatan di tempat layanan sangat penting untuk mengurangi risiko

paparan. Petugas kesehatan perlu menggunakan alat bantu pernapasan saat melakukan prosedur berisiko tinggi atau bekerja di area berisiko tinggi, termasuk saat memberikan perawatan kepada pasien atau saat menangani pasien suspek TB MDR dan TB XDR.

Kemenaker juga telah menyusun Peraturan Menteri Ketenagakerjaan (Permenaker) nomor 13 Tahun 2022 tentang Penanggulangan Tuberkulosis di Tempat Kerja. Sasaran dari pelaksanaan Permenaker ini adalah pengusaha dan pengurus perusahaan, dokter perusahaan, pekerja atau buruh, dan bagi pengawas ketenagakerjaan untuk melakukan pengawasan pelaksanaan penanggulangan tuberkulosis di tempat kerja. Permenaker ini telah resmi dirilis oleh Kementerian Ketenagakerjaan Republik Indonesia pada 22 September 2022 dan bersifat aktif. Penanggulangan TBC menurut Pasal 1 ayat 2 dari Permenaker No. 13 tahun 2022 adalah:⁴¹

“Segala upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif untuk melindungi kesehatan masyarakat, menurunkan angka kesakitan, kecacatan atau kematian, memutuskan penularan, mencegah resistensi obat Tuberkulosis, dan mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan akibat Tuberkulosis”

Kemudian, pada pasal 2 ayat 1 dijelaskan bahwa pengusaha dan pengurus wajib melaksanakan penanggulangan TBC di tempat kerja. Bentuk penanggulangan ini kemudian dijabarkan pada pasal 2 ayat 3 yaitu:⁴²

1. penyusunan kebijakan penanggulangan tuberkulosis di tempat kerja
2. sosialisasi, penyebaran informasi dan edukasi tuberkulosis di tempat kerja
3. penemuan kasus tuberkulosis
4. penanganan kasus tuberkulosis
5. pemulihan kesehatan.

⁴¹ Kementerian Ketenagakerjaan Indonesia, “Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Nomor 13 Tahun 2022 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis Di Tempat Kerja” (2022), <https://peraturan.bpk.go.id/Details/231407/permenaker-no-13-tahun-2022>.

⁴² Kementerian Ketenagakerjaan Indonesia.

Penyusunan kebijakan penanggulangan TBC di tempat kerja wajib dilakukan oleh perusahaan sesuai dengan pasal 3 ayat 2 meliputi:⁴³

1. komitmen dalam melakukan penanggulangan tuberkulosis di tempat kerja
2. program kerja penanggulangan tuberkulosis di tempat kerja
3. penghapusan stigma dan diskriminasi pada pekerja yang menderita tuberkulosis.

Dalam menerapkan manajemen TBC di tempat kerja perlu melibatkan peran serta P2K3 (Panitia Pembina Keselamatan dan Kesehatan Kerja) yang menjadi wadah kerjasama bipartit antara pihak perusahaan dan pekerja. P2K3 akan membantu pengembangan program penanggulangan TBC di tempat kerja sesuai dengan kondisi di perusahaan. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengembangan program sebagai berikut:⁴⁴

1. Kebijakan internal yang mendukung program: Kebijakan internal yang mendukung program penanggulangan TBC di tempat kerja. Dalam kebijakan tersebut memuat komitmen pimpinan perusahaan dan perwakilan pekerja untuk bersama-sama mendukung program yang akan dijalankan, serta mencegah stigmatisasi dan diskriminasi pada pekerja terduga TBC.
2. Komitmen perusahaan dalam mendukung program: Diperlukan komitmen dari pimpinan perusahaan untuk mendukung program yang akan dijalankan agar kesinambungan program dapat berjalan dengan baik, serta mendukung upaya-upaya perbaikan lingkungan kerja dan layanan kesehatan kerja yang bertujuan untuk penanggulangan TBC tersebut.
3. Integrasi dalam pelayanan kesehatan kerja: Sesuai dengan Permenakertrans No. 3 tahun 1982 tentang Pelayanan Kesehatan Kerja, tugas pokok pelayanan kesehatan kerja yang dapat diintegrasikan dengan program penanggulangan TBC di tempat kerja adalah sebagai berikut:
 - a. Pemeriksaan kesehatan sebelum kerja, pemeriksaan berkala dan pemeriksaan khusus meliputi deteksi dini pekerja dengan TBC serta

⁴³ Kementerian Ketenagakerjaan Indonesia.

⁴⁴ Perhimpunan Spesialis Kedokteran Okupasi Indonesia, *Panduan Penanggulangan TBC Di Tempat Kerja* (Jakarta: PERDOKI, 2023), https://tbindonesia.or.id/wp-content/uploads/2023/12/2023_Final-Draft-BUKU-TB-PERDOKI-7-Sept-23.pdf.

monitoring dan evaluasi

- b. Pembinaan dan pengawasan atas penyesuaian pekerjaan terhadap tenaga kerja. Penyesuaian pekerjaan diperlukan pada kondisi kesehatan tertentu, dan dilakukan dengan penilaian kelaikan kerja, yaitu terutama pada: Kasus-kasus khusus yang perlu dilakukan penilaian terhadap dampak pajanan di tempat kerja terhadap perkembangan penyakit; - Kasus kecacatan dan penurunan fungsi paru; - Kasus TBC dengan resistan obat; dan - Kasus-kasus yang menyebabkan penurunan kapasitas kerja.
- c. Pembinaan dan pengawasan terhadap lingkungan kerja.
- d. Ventilasi di lingkungan kerja yang kurang memadai akan berpotensi mempermudah penularan penyakit
- e. Pajanan bahaya potensial di lingkungan kerja dapat memperberat penyakit, seperti adanya pajanan debu silika, bahan-bahan kimia dan debu yang berpotensi menurunkan fungsi paru, dapat memperburuk kondisi kesehatan dan menghambat penyembuhan.
- f. Kondisi lingkungan kerja dengan jumlah pekerja yang banyak, dengan pengaturan jarak antar pekerja yang berdekatan, akan berpotensi mempermudah penularan
- g. Beban kerja berlebihan, waktu kerja melebihi standar jam kerja, shift kerja, dan kondisi yang dapat menurunkan imunitas pekerja
- h. Pembinaan dan pengawasan perlengkapan untuk kesehatan tenaga kerja yang meliputi sarana dan prasarana pengendalian bahaya di tempat kerja serta penyediaan alat pelindung diri yang disesuaikan dengan pajanan di tempat kerja
- i. Pencegahan dan pengobatan terhadap penyakit umum dan penyakit akibat kerja termasuk program pencegahan dan tatalaksana pengobatan TBC di tempat kerja serta upaya pencegahan penularan pada pekerja lain.
- j. Pendidikan kesehatan untuk tenaga kerja termasuk:
 - (1) Promosi kesehatan, pola hidup bersih sehat, gizi, kebugaran
 - (2) Preventif terhadap penularan di tempat kerja, pekerja dengan komorbid yang rentan, dan dampak perburukan penyakit
 - (3) Mencegah stigma dan diskriminasi pada penderita

- (4) Kesadaran untuk segera melaporkan bila tertular, dan mendapat pengobatan secara dini.
- k. Memberikan nasihat mengenai perencanaan dan pembuatan tempat kerja, pemilihan alat pelindung diri yang diperlukan dan gizi serta penyelenggaraan makanan di tempat kerja.
 - l. Membantu usaha rehabilitasi akibat kecelakaan atau penyakit akibat kerja. Upaya rehabilitasi diperlukan pada kondisi tertentu seperti adanya kecacatan dan penurunan fungsi paru, dan menjadi salah satu upaya dalam program kembali bekerja pada pekerja dengan kondisi khusus.
 - m. Pembinaan dan pengawasan terhadap tenaga kerja yang mempunyai kelainan tertentu dalam kesehatannya. Pekerja dengan komorbid seperti DM, HIV, dan kondisi kesehatan lain yang menyebabkan kerentanan untuk tertular TBC, perlu diberikan perhatian khusus termasuk juga dengan pemberian TPT (Terapi Pencegahan Tuberkulosis).
 - n. Memberikan laporan berkala tentang pelayanan kesehatan kerja kepada pengurus. Program TBC di tempat kerja dapat dimasukkan sebagai salah satu program pelayanan kesehatan kerja yang dilaporkan juga.
4. Peran serta dari pihak-pihak terkait seperti pemerintah, pemberi kerja, dan pekerja itu sendiri sesuai dengan perannya masing-masing: Pemerintah berperan penting dalam menyediakan pelayanan TBC yang mendukung upaya eliminasi TBC secepatnya.
- a. Peran pemerintah dalam pelayanan TBC di antaranya meliputi:
 - (1) Penguatan komitmen dan kepemimpinan dari tingkat pusat hingga daerah untuk koordinasi percepatan penanggulangan TBC;
 - (2) Peningkatan akses layanan TBC yang bermutu dan mudah dijangkau pasien;
 - (3) Anggaran untuk penanggulangan TBC;
 - (4) Ketersediaan sumber daya, sarana, prasarana dan logistik; dan
 - (5) Monitoring dan evaluasi terhadap keberhasilan pelaksanaan program.
 - b. Pemberi Kerja/Perusahaan Komitmen dan dukungan dari pemberi kerja/perusahaan penting dalam penyelenggaraan program penanggulangan TBC di tempat kerja. Komitmen dan dukungan ini

dituangkan dalam bentuk kebijakan tertulis yang memuat hal-hal sebagai berikut:

- (1) Komitmen untuk penanggulangan TBC di tempat kerja dengan melibatkan seluruh pihak terkait seperti pihak manajemen, tim P2K3, serikat pekerja dan pekerja;
 - (2) Program penanggulangan TBC di tempat kerja;
 - (3) Tidak ada diskriminasi dan stigma pada pekerja yang menderita TBC; dan
 - (4) Prinsip kerahasiaan Kebijakan yang dibuat harus disosialisasikan, dan diinformasikan kepada semua pihak terkait agar dapat dipahami secara komprehensif dan dilaksanakan sepenuhnya.
- c. Serikat pekerja dan pekerja perlu dilibatkan secara aktif dalam program yang dilakukan di tempat kerja, sehingga dapat berperan serta secara aktif dan berkomitmen dalam mensukseskan program yang dijalankan. Edukasi, sosialisasi dan informasi tentang penyakit dan program yang dijalankan perlu terus menerus dilakukan agar mendapatkan pemahaman yang jelas mengenai upaya pencegahan dan pengobatan, serta tidak melakukan tindakan diskriminasi dan stigma kepada rekan kerja yang menderita TBC.
5. Sumber daya, sarana dan prasarana: Penguatan sumber daya manusia dilakukan dengan meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan dan kemampuan dalam mengelola program melalui pelatihan, pemetaan tenaga kesehatan terlatih, serta mengintegrasikan dalam pendidikan tenaga kesehatan. Penguatan dari sumber daya dan pendanaan perlu juga dilakukan untuk menunjang dalam pendanaan pelayanan, pengelolaan spesimen dan pemeriksaan penunjang. Sarana dan prasarana untuk pelayanan dan pemeriksaan perlu diperkuat untuk menunjang pelaksanaan program. Termasuk juga ketersediaan logistik untuk keperluan pelayanan, pemeriksaan dan pengobatan, termasuk dalam penyediaan TPT; dan
 6. Jejaring pelayanan: Jejaring pelayanan internal dan eksternal perlu diperkuat agar terjalin sinergitas antara program yang dijalankan di tempat kerja dengan ketersediaan layanan penunjang program di luar tempat kerja, termasuk dalam

hal ini adalah jejaring untuk rujukan pemeriksaan serta tatalaksana pengobatan.

Selain itu, Permenaker No. 13 tahun 2022 juga mencantumkan hal yang harus diperhatikan perusahaan dalam penanggulangan TBC. Pasal 5 menyebutkan proses penemuan kasus tuberkulosis dilakukan melalui upaya pelayanan kesehatan kerja yang meliputi:

1. Pemeriksaan kesehatan awal dan berkala bagi pekerja
2. Pemeriksaan kesehatan khusus, terutama dilakukan pada pekerja yang termasuk dalam kelompok berisiko
3. Investigasi dan pemeriksaan kasus kontak erat di tempat kerja
4. Kelompok berisiko yang dimaksud di atas secara spesifik, dalam pasal 5 ayat 3, meliputi: pekerja dengan penyakit penyerta; pekerja yang terpapar faktor bahaya lingkungan kerja; dan pekerja yang terpapar bakteri tuberkulosis karena pekerjaannya.

Untuk menangani kasus tuberkulosis yang terjadi di tempat kerja, sesuai pasal 6 ayat 1, pengusaha dan pengurus wajib memastikan pekerja mendapatkan pengobatan sesuai dengan pedoman Penanggulangan Tuberkulosis Nasional. Selain itu, pekerja dengan TBC harus diberikan waktu istirahat. Hak istirahat sakit kepada pekerja dijelaskan pada pasal 6 ayat 2 yaitu: *“Untuk pencegahan penularan tuberkulosis, pengusaha dan pengurus dapat memberikan istirahat sakit kepada pekerja paling sedikit dua minggu pada tahap awal pengobatan dan/atau sesuai rekomendasi dokter perusahaan atau dokter yang merawat.”* Berdasarkan hal ini, sudah jelas bahwa pekerja yang sakit TBC tidak diperkenankan untuk diberhentikan secara sepihak oleh perusahaan, melainkan diberikan waktu istirahat sesuai dengan rekomendasi dokter. Terlebih, setelah menyelesaikan pengobatan TBC, pekerja tetap bisa kembali bekerja setelah sembuh seperti tersurat dalam Pasal 9 Ayat 2 pada Permenaker tersebut.

Harapannya, seluruh instansi negeri maupun swasta bisa segera menerapkan Permenaker No. 13 tahun 2022 di tempat kerja masing-masing. Maka dari itu, untuk memasifkan Permenaker ini, diperlukan sosialisasi langsung oleh pemerintah pusat agar seluruh pihak dapat terinformasikan, sementara pemerintah provinsi, kabupaten/kota maupun sampai di tingkat kecamatan/kelurahan harus menindaklanjuti

dan menegaskan kepada seluruh pihak perusahaan untuk menerapkan Permenaker ini di tempat kerja.⁴⁵

Namun demikian, hal yang belum ada dalam Permenaker tentang No. 13 tahun 2022 tentang Penanggulangan TBC di Tempat Kerja adalah sanksi yang diberlakukan bagi perusahaan yang tidak menerapkan Permenaker ini di tempat kerjanya. Selain itu, peraturan ini belum menerangkan secara jelas mekanisme pengawasan terhadap implementasi regulasi di Perusahaan. Menyadari hal tersebut, organisasi masyarakat sipil dan komunitas terdampak TBC perlu bersinergi dengan Kementerian Kesehatan serta Kementerian Ketenagakerjaan untuk mendukung terimplementasinya kebijakan ini terutama membangun kesadaran dan kemauan perusahaan untuk menerapkan upaya penanggulangan TBC di tempat kerja.⁴⁶

Ketiadaan undang-undang yang secara komprehensif memperkuat hak asasi manusia sehubungan dengan TBC merupakan masalah yang sangat memprihatinkan. Dengan demikian, ada kebutuhan yang mendesak untuk meningkatkan kesadaran mengenai pentingnya membuat undang-undang mengenai TBC, baik secara khusus atau sebagai bagian dari undang-undang kesehatan yang lebih luas yang terinspirasi oleh hukum hak asasi manusia internasional dan praktik terbaik mengenai TBC dan hak asasi manusia. Mengutamakan hak asasi manusia dalam respons terhadap TBC merupakan hal yang sangat penting di era saat ini.⁴⁷

Lebih lanjut, negara memiliki kewajiban hukum yang ditetapkan oleh hukum hak asasi manusia internasional dan regional untuk menghormati, melindungi dan memenuhi hak asasi manusia pada orang yang terdampak TB, termasuk sebagai berikut:⁴⁸

1. Kewajiban untuk menghormati: Negara harus menahan diri untuk tidak ikut campur atas hak asasi manusia dari orang yang terdampak TB;

⁴⁵ Stop TB Partnership ID, "Pekerja yang Terdiagnosa TBC Tidak Boleh Diberhentikan Sepihak Oleh Pemilik Perusahaan," Stop TB Indonesia, November 10, 2022, <https://www.stoptbindonesia.org/single-post/pekerja-yang-terdiagnosa-tbc-tidak-boleh-diberhentikan-sepihak-oleh-pemilik-perusahaan>.

⁴⁶ Stop TB Partnership ID.

⁴⁷ Dingake, "Human Rights, TB, Legislation, and Jurisprudence."

⁴⁸ Yayasan Spiritia, "Deklarasi Hak Orang Yang Terdampak Tuberkulosis," *StopTB Partnership*, 2019, https://spiritia.or.id/cdn/files/dokumen/deklarasi-hak-orang-yang-terdampak-tuberculosis_636daeec8321b.pdf.

2. Kewajiban untuk melindungi: Negara harus mengambil langkah-langkah untuk mencegah pihak ketiga, termasuk aktor non-pemerintah, seperti penyedia layanan kesehatan swasta, perusahaan asuransi kesehatan swasta, perusahaan farmasi dan diagnostik, dan lainnya, mengganggu hak-hak orang yang terdampak TB; dan
3. Kewajiban untuk memenuhi: Negara harus mengadopsi langkah-langkah legislatif, administratif, anggaran, promosi dan lainnya, semaksimal mungkin dari sumber daya yang tersedia, menuju realisasi penuh atas hak-hak orang yang terdampak TB.

Aktor non-pemerintah, termasuk semua perusahaan bisnis, seperti penyedia layanan kesehatan swasta, perusahaan asuransi kesehatan swasta, perusahaan farmasi dan diagnostik, dan lainnya, memiliki tanggung jawab untuk menghormati hak asasi manusia dari orang yang terdampak TB. Aktor-aktor non-pemerintah ini harus menghindari pelanggaran hak asasi manusia dari orang yang terdampak TB dan harus mengatasi dampak kerugian yang dialami orang yang terdampak TB akibat pelanggaran HAM yang dilakukan.⁴⁹

D. Kebijakan Penanggulangan TB di Negara Lain

Sebagian besar negara industri dengan tingkat insiden rendah dihadapkan pada masalah dan tantangan yang sangat spesifik sebagai akibat dari keberhasilan peralihan dari tingkat insiden tinggi ke tingkat rendah selama 50 tahun terakhir. Masalah-masalah dan tantangan-tantangan khusus ini merupakan konsekuensi langsung dari terus menurunnya angka kejadian penyakit pada penduduk asli dan semakin meningkatnya impor infeksi tuberkulosis laten dan tuberkulosis dari negara lain. Ketika tuberkulosis menurun di suatu komunitas, kelompok-kelompok yang berisiko tinggi menjadi lebih terlihat. Hal ini memberikan peluang untuk intervensi yang ditargetkan. Tantangan-tantangan baru dalam pengobatan dan penatalaksanaan pasien yang memiliki strain yang resistan terhadap beberapa obat kini muncul dan menimbulkan kendala besar pada infrastruktur, kebijakan, dan sumber daya. Dinamika

⁴⁹ Yayasan Spiritia.

global epidemi tuberkulosis berimplikasi bahwa pendekatan umum terhadap kebijakan dan regulasi terkait pengendalian tuberkulosis di negara-negara Eropa dengan insiden tuberkulosis rendah akan lebih mungkin mempercepat eliminasi tuberkulosis di Eropa.⁵⁰

World Health Organization (WHO), International Union Against Tuberculosis and Lung Disease (IUATLD) dan Royal Netherlands Tuberculosis Association telah mengembangkan kerangka kerja baru untuk negara-negara dengan insidensi rendah berdasarkan konsep dan definisi yang konsisten dengan rekomendasi sebelumnya dari Kelompok Kerja WHO/IUATLD. Di negara-negara maju dengan insiden tuberkulosis rendah, spektrum intervensi yang lebih luas tersedia dan layak dilakukan, termasuk: 1) pendekatan umum terhadap tuberkulosis yang menjamin deteksi dan pengobatan cepat terhadap semua kasus dan pencegahan kematian yang tidak perlu; 2) strategi pengendalian menyeluruh yang bertujuan mengurangi kejadian infeksi tuberkulosis (manajemen kelompok risiko dan pencegahan penularan infeksi di lingkungan institusional) dan 3) strategi eliminasi tuberkulosis yang bertujuan mengurangi prevalensi infeksi tuberkulosis (manajemen wabah dan penyediaan terapi pencegahan untuk kelompok dan individu tertentu).⁵¹

Komitmen pemerintah dan sektor swasta terhadap eliminasi, deteksi kasus yang efektif di antara individu yang bergejala serta penemuan kasus aktif dalam kelompok khusus, pengobatan standar penyakit dan infeksi, akses terhadap layanan diagnostik dan pengobatan tuberkulosis, pencegahan (misalnya melalui skrining dan imunisasi *bacille Calmette-Guéria* di kelompok tertentu), pengawasan dan pemantauan hasil pengobatan merupakan prasyarat untuk menerapkan regulasi atau kebijakan yang direkomendasikan tersebut. Serangkaian indikator diperlukan untuk menilai kemajuan pengendalian tuberkulosis menuju eliminasi di tingkat nasional, dan untuk memungkinkan perbandingan internasional antar negara. Indikator yang direkomendasikan meliputi: indikator komitmen pemerintah (misalnya adanya

⁵⁰ J. F. Broekmans et al., "European Framework for Tuberculosis Control and Elimination in Countries with a Low Incidence: Recommendations of the World Health Organization (WHO), International Union Against Tuberculosis and Lung Disease (IUATLD) and Royal Netherlands Tuberculosis Association (KNCV) Working Group," *European Respiratory Journal* 19, no. 4 (April 1, 2002): 765–75, <https://doi.org/10.1183/09031936.02.00261402>.

⁵¹ Broekmans et al.

kebijakan nasional pengendalian tuberkulosis); cakupan kebijakan (misalnya proporsi negara yang menerapkan strategi nasional); indikator kinerja pengendalian (misalnya proporsi kasus definitif, proporsi kasus tuberkulosis paru definitif dengan *outcome* pengobatan yang berhasil (penyembuhan dan penyelesaian pengobatan), dan proporsi kasus tuberkulosis dengan *outcome* pengobatan yang tidak berhasil (kematian, kegagalan, penghentian pengobatan), penilaian cakupan BCG; indikator berfungsinya sistem surveilans (misalnya tren waktu dalam pemberitahuan tuberkulosis, untuk semua kasus dan kasus paru); jumlah kultur dan proporsi kultur positif kompleks *M. tuberculosis* di antara semua pemeriksaan yang diminta untuk pemeriksaan mikobakteri, jumlah pemeriksaan mikroskopis BTA langsung dan proporsi hasil positif; perkiraan keterlambatan diagnosis dan pengobatan pasien dan dokter; prevalensi tuberkulosis yang resistan terhadap banyak obat pada kasus tuberkulosis baru dan pengobatan ulang. Disebutkan pula bahwa target yang masuk akal bagi negara-negara dengan insidensi rendah adalah mengurangi proporsi pasien dengan hasil yang berpotensi tidak berhasil secara bakteriologis menjadi <10%. Pada kelompok berisiko tinggi, target yang diusulkan adalah melakukan skrining 95% populasi berisiko dan mengobati 95% populasi yang terdeteksi.⁵²

E. Teori Efektivitas Hukum

Efektivitas berasal dari kata "efektif" yang menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) berarti ada efeknya (akibatnya, pengaruhnya, kesannya); manjur atau mujarab (tentang obat); dapat membawa hasil; atau berhasil guna (tentang usaha, tindakan).⁵³ Efektivitas selalu terkait dengan hubungan antara hasil yang diharapkan dengan hasil yang sesungguhnya dicapai. Efektivitas adalah kemampuan melaksanakan tugas, fungsi (operasi kegiatan program atau misi) daripada suatu organisasi atau sejenisnya yang tidak adanya tekanan atau ketegangan diantara pelaksanaannya. Jadi, efektivitas hukum menurut pengertian di atas mengartikan bahwa indikator efektivitas dalam arti tercapainya sasaran atau tujuan yang telah

⁵² Broekmans et al.

⁵³ Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa (Pusat Bahasa), "Arti Kata Efektif - Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Online," 2024, <https://kbbi.web.id/efektif>.

ditentukan sebelumnya merupakan sebuah pengukuran dimana suatu target telah tercapai sesuai dengan apa yang telah direncanakan.⁵⁴

Terdapat tiga komponen atau sub-sistem dalam sistem hukum yang menentukan efektif tidaknya suatu penegakan hukum menurut Lawrence M. Friedman, sebagaimana yang dikutip oleh Razak, yakni komponen struktur hukum (*structure of law*), substansi hukum (*substance of the law*) dan budaya hukum (*legal culture*). Teori Lawrence M. Friedman tentang sistem hukum tersebut berdasarkan atas sudut pandanganya yang lebih cenderung bersifat sosiologis (*sociological jurisprudence*), tetapi secara sederhana teori tersebut memang sulit dibantah kebenarannya.⁵⁵ Sementara itu, berdasarkan pendapat Soerjono Soekanto, bahwa efektif atau tidaknya suatu hukum ditentukan oleh 5 (lima) faktor, yaitu:⁵⁶

1. Faktor hukumnya (Undang-Undang);
2. Faktor penegak hukum, yaitu pihak-pihak yang membentuk maupun menerapkan hukum;
3. Faktor sarana atau fasilitas yang mendukung penegakan hukum;
4. Faktor masyarakat, yaitu lingkungan dimana hukum tersebut berlaku, dan
5. Faktor kebudayaan, yaitu sebagai hasil karya, cipta dan rasa yang didasarkan pada karsa manusia di dalam pergaulan hidup.

Salah satu faktor efektivitas suatu peraturan adalah warga masyarakat. Yang dimaksud di sini adalah kesadarannya untuk mematuhi suatu peraturan perundang-undangan, yang kerap disebut derajat kepatuhan. Derajat kepatuhan baru dapat diukur jika masyarakat sudah memiliki pengetahuan hukum. Jika suatu peraturan perundang-undangan telah diundangkan dan diterbitkan menurut mekanisme yang sah dan resmi, maka secara yuridis peraturan perundang-undangan itu berlaku. Kemudian timbul asumsi bahwa setiap warga masyarakat dianggap mengetahui adanya undang-undang

⁵⁴ Galih Orlando, "Efektivitas Hukum Dan Fungsi Hukum Di Indonesia," *Tarbiyah Bil Qalam: Jurnal Pendidikan Agama Dan Sains* 6, no. 1 (2022), <https://www.ejurnal.stita.ac.id/index.php/TBQ/article/download/77/70>.

⁵⁵ Askari Razak, "Mewujudkan Pemilu Adil Dan Bermartabat: Suatu Tinjauan Sistem Hukum Lawrence M. Friedman," *Fundamental: Jurnal Ilmiah Hukum* 12, no. 2 (2023): 471–88, <https://ejurnal.umbima.ac.id/index.php/jurnalhukum/article/view/185>.

⁵⁶ Soerjono Soekanto, *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penegakan Hukum* (Jakarta: RajaGrafindo Persada, 2007), <https://simpus.mkri.id/opac/detail-opac?id=7388>. hal. 110

tersebut, akan tetapi pada kenyataannya asumsi tersebut tidaklah seperti demikian adanya. Efektivitas hukum membicarakan pengaruh hukum terhadap masyarakat, yang pada prinsipnya terkait dengan perilaku masyarakat sesuai dengan hukum yang berlaku. Jika warga masyarakat berperilaku sesuai dengan yang diharapkan atau dikehendaki hukum, maka dapatlah dikatakan hukum tersebut efektif. Lebih lanjut, salah satu cara agar hukum efektif adalah dengan cara mencantumkan sanksi.⁵⁷



⁵⁷ Fira Saputri Yanuari Yanuari and Daffa Prangsi, "Kajian Yuridis Efektivitas Penegakan Hukum Pidana Dalam UU Nomor 26 Tahun 2007 Tentang Penataan Ruang," *Padjadjaran Law Review* 8, no. 2 (2020): 27–40, <https://jurnal.fh.unpad.ac.id/index.php/plr/article/view/398>.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Kemanfaatan Hukum Peraturan Tentang Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia untuk Penderita di Bidang Ketenagakerjaan

Pentingnya kesehatan sebagai hak asasi manusia dan sebagai kondisi yang diperlukan untuk terpenuhinya hak-hak lain telah diakui secara internasional. Hak atas kesehatan meliputi hak untuk mendapatkan kehidupan dan pekerjaan yang sehat dan hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Pasal 25 *Universal Declaration of Human Rights* (UDHR) menyatakan:⁵⁸

"Everyone has the right to a standard of living adequate for the health and well-being of himself and of his family, including food, clothing, housing and medical care and necessary social services, and the right to security in the event of unemployment, sickness, disability, widowhood, old age or other lack of livelihood in circumstances beyond his control."

Hal ini menunjukkan bahwa setiap orang berhak atas taraf kehidupan yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya sendiri dan keluarganya, termasuk hak atas pangan, sandang, papan, dan pelayanan kesehatan, pelayanan sosial yang diperlukan, serta hak atas keamanan pada saat menganggur, sakit, cacat, ditinggalkan oleh pasangannya, lanjut usia, atau keadaan-keadaan lain yang mengakibatkan merosotnya taraf kehidupan yang terjadi di luar kekuasaannya. Jaminan hak atas kesehatan juga terdapat dalam Pasal 12 Ayat (1) Konvensi Internasional tentang Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya yang ditetapkan oleh Majelis Umum PBB 2200 A (XXI) tanggal 16 Desember 1966, yaitu bahwa negara peserta kovenan tersebut mengakui hak setiap orang untuk menikmati standar tertinggi yang dapat dicapai dalam hal kesehatan fisik dan mental.⁵⁹

⁵⁸ Shivam Goel, "Tuberculosis and Human Rights," SSRN Scholarly Paper (Rochester, NY: Social Science Research Network, December 15, 2015), <https://doi.org/10.2139/ssrn.2704248>.

⁵⁹ Mikho Ardinata, "Tanggung Jawab Negara terhadap Jaminan Kesehatan dalam Perspektif Hak Asasi Manusia (HAM)," *Jurnal HAM* 11, no. 2 (August 28, 2020): 319–32, <https://doi.org/10.30641/ham.2020.11.319-332>.

Lebih spesifik, instrumen hukum internasional yang melindungi HAM yang memberlakukan pendekatan HAM untuk melawan TB salah satunya adalah Pasal 1 *Universal Declaration of Human Rights* (UDHR) yang menyatakan:⁶⁰

"All human beings are born free and equal in dignity and rights. Human rights violation occur qua this right apropos TB when persons with TB are refused medical treatment or are given a lower standard of care; and when persons with TB are prohibited from participating in the local market."

Pada lingkup nasional, Pasal 28 H Ayat (1) UUD 1945 menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Pasal 9 UU Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia menyatakan bahwa: Setiap orang berhak untuk hidup, mempertahankan hidup dan meningkatkan taraf kehidupannya. Setiap orang berhak hidup tenteram, aman, damai, bahagia, sejahtera, lahir dan batin. Setiap orang berhak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat. Jaminan atas hak memperoleh derajat kesehatan yang optimal juga terdapat dalam pasal 4 UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Landasan utama bahwa perlindungan HAM merupakan kewajiban pemerintah adalah prinsip demokrasi bahwa sesungguhnya pemerintah diberi amanah kekuasaan adalah untuk melindungi hak-hak warga negara. Terlebih lagi dengan konsep negara kesejahteraan sebagai konsep negara modern telah memberikan kekuasaan lebih besar pada pemerintah untuk bertindak. Kekuasaan ini semata-mata adalah untuk memajukan dan mencapai pemenuhan hak asasi manusia. Pemerintah tidak lagi hanya menjaga agar seseorang tidak melanggar atau dilanggar haknya, namun harus mengupayakan pemenuhan hak-hak tersebut. Demikian pula dengan hak atas kesehatan, merupakan kewajiban pemerintah untuk memenuhinya.⁶¹

Tuberkulosis merupakan penyakit yang berdampak bukan hanya pada kesehatan, tetapi juga pada keadaan psikis (mental) dan sosialnya. Secara fisik, pasien akan mengalami keluhan batuk berdahak > 2 minggu, dapat disertai batuk

⁶⁰ Goel, "Tuberculosis and Human Rights."

⁶¹ Ardinata, "Tanggung Jawab Negara terhadap Jaminan Kesehatan dalam Perspektif Hak Asasi Manusia (HAM)."

darah, sesak nafas, penurunan berat badan, berkeringat malam, dan demam atau meriang. Dampak psikis (mental) dan sosial dirasakan pasien akibat adanya diskriminasi terkait tuberkulosis dan perubahan sikap orang di sekitarnya. Dampak akibat tuberkulosis paru dapat mempengaruhi berbagai aspek kehidupan dan menyebabkan penurunan kualitas hidup pasien. Perubahan akibat penyakit dapat mempengaruhi berbagai aspek dalam kehidupan manusia dan menyebabkan penurunan kualitas hidup. Beberapa penelitian sebelumnya telah menemukan bahwa tuberkulosis mempunyai dampak yang besar dan menyeluruh pada kualitas hidup pasien. Kualitas hidup penderita TB harus menjadi perhatian penting dari semua pihak baik dari pemerintah, petugas kesehatan bahkan keluarga penderita, karena inilah yang akan menjadi salah satu acuan keberhasilan dari suatu pengobatan. Kualitas hidup yang menurun pada pasien tuberkulosis dapat menyebabkan keterlambatan pengobatan dan berdampak negatif terhadap kelangsungan pengobatan sehingga menyebabkan pengobatan menjadi terputus atau tidak tuntas (*drop out*). Terdapat beberapa hal yang mempengaruhi kualitas hidup penderita TB antara lain yaitu:⁶²

1. Gangguan kesehatan fisik, dimana penderita TB mengalami keluhan lesu (*malaise*), tidak adanya nafsu makan (*anoreksia*), sehingga sering terjadi penurunan berat badan secara drastis sampai mencapai 10 %. Hal demikianlah yang membuat kondisi penderita TB menjadi sangat lemah sehingga dapat membuat aktivitas sehari-hari terganggu, bahkan tidak bisa bekerja untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
2. Gangguan psikologis, dimana penderita TB secara psikologis akan mengalami gangguan dari segi mental bahkan bisa sampai depresi karena penyakitnya.
3. Hubungan sosial, dimana penderita TB akan mengalami gangguan hubungan sosialnya ketika dikucilkan atau kurang mendapatkan dukungan sosial.

⁶² Elfida Purba, Wisnu Hidayat, and Evawani Silitonga, "Analisis Implementasi Kebijakan Penanggulangan TB Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Penderita TB Paru Di Puskesmas Tigabaru Kabupaten Dairi Tahun 2018," *Jurnal Ilmiah Simantek* 3, no. 3 (September 7, 2019), <https://simantek.science.makarioz.org/index.php/JIK/article/view/73>.

Diskriminasi tuberkulosis memiliki peran penting dalam keterlambatan akses pelayanan kesehatan serta ketidak patuhan terhadap pengobatan tuberkulosis. Diskriminasi melatarbelakangi untuk memperparah penyakit tuberkulosis paru, Diskriminasi pada penyakit tuberkulosis menyebabkan keterlambatan pengobatan dan berdampak negatif terhadap kelangsungan berobat penderita tuberkulosis paru. Perilaku yang tidak sesuai akan terus menyebabkan individu lain rentan terpapar kuman tuberkulosis. Berbagai faktor internal dan eksternal menjadi faktor risiko yang mampu memicu timbulnya transmisi kejadian tuberkulosis paru.⁶³

Diskriminasi dapat terjadi saat pengobatan TB yang dijalani oleh pasien. Salah satunya yaitu diskriminasi dalam bentuk pemutusan hubungan kerja (PHK) saat menjalani pengobatan. Sebagai contoh kasus pertama, Bapak P, yang berusia 45 tahun di-PHK dari pekerjaannya sebagai satpam pada saat pengobatan TB RO yang baru dijalani selama 4 bulan. Pemecatan dilakukan oleh perusahaan tempat dia bekerja dikarenakan pengobatan TB RO memakan waktu yang lama yaitu 9-11 bulan. Selain itu, Bapak P juga mengalami efek samping pengobatan (tuli) yang tidak memungkinkan dia kembali bekerja. Sehingga dampak dari hal tersebut di atas adalah terganggunya perekonomian yang berimbas pada kesejahteraan keluarganya.⁶⁴

Kasus kedua, Bapak S berusia 38 tahun yang juga mendapat perlakuan yang sama dari tempatnya bekerja sebagai guru. Tragisnya lagi, Bapak S mendapat perlakuan yang tidak menyenangkan berupa pemecatan pada saat hasil diagnosis dari Rumah Sakit baru keluar. Alasan yang didapat Bapak S adalah kekhawatiran bahwa ia akan menularkan bakteri TB ini ke murid-murid di tempat dia mengajar.⁶⁵

Hal serupa juga dialami Tn. I, seorang operator mesin di sebuah pabrik di Pulogadung, yang diminta untuk mundur dari pekerjaannya karena atasannya khawatir ia akan sering tidak masuk kerja setelah didiagnosis sakit TBC. Sudah jatuh, tertimpa

⁶³ Lenci Aryani, Yusthin M.Manglapy, and Ririn Nurmandhani, "Implikasi Faktor Individu Terhadap Stigma Sosial Tuberkulosis Di Kelurahan Tanjung Mas Semarang," *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo* 7, no. 1 (April 12, 2021): 90–104, <https://doi.org/10.29241/jmk.v7i1.605>.

⁶⁴ SR Konsorsium Penabulu STPI Sumatera Barat, "Perlindungan Hukum Terhadap Orang Yang Terdampak TB (Pasien)," *civica id* (blog), September 28, 2022, <https://civica.id/2022/09/28/perlindungan-hukum-terhadap-orang-yang-terdampak-tb-pasien/>.

⁶⁵ SR Konsorsium Penabulu STPI Sumatera Barat.

tangga pula. Mungkin ini pepatah yang pas menggambarkan kondisinya. "Ini yang paling berat karena saya punya keluarga yang harus saya hidupi," kata bapak dua anak tersebut saat ditemui di Rumah Sakit Persahabatan, Jakarta Timur, 22 Maret tahun 2019 lalu.⁶⁶

Selain itu, Tn. Su, seorang pekerja di perusahaan swasta yang sudah mengabdikan selama lebih dari delapan tahun yang mendapatkan surat pemutusan hubungan kerja setelah didiagnosis sakit TBC. Kisah yang dialami para pekerja yang diberhentikan dari pekerjaannya setelah didiagnosis menderita TBC, merupakan fenomena laten yang belum banyak mendapatkan sorotan dalam dunia ketenagakerjaan.⁶⁷ Kasus-kasus di atas dapat diartikan sebagai bentuk diskriminasi dalam pekerjaan yang dialami oleh yang sedang menjalani pengobatan TB yang berimbas sebelum, saat, maupun hingga setelah pengobatan selesai. Padahal, orang yang terdampak TB ini mempunyai hak-hak yang diatur dalam peraturan-peraturan.⁶⁸

Peristiwa pemutusan hubungan kerja seperti demikian dapat membuat kasus-kasus TBC tidak teridentifikasi dan terus berkembang di tengah kehidupan masyarakat. Hal ini disebabkan masyarakat enggan untuk melakukan pemeriksaan TBC karena adanya kekhawatiran vonis penyakit TBC dapat berdampak pada nasib pekerjaan mereka.⁶⁹

Hal tersebut juga pernah ditemui langsung oleh penulis ketika melakukan anemnesis atau wawancara klinis di sebuah fasilitas kesehatan primer (FKTP) swasta, yang merupakan klinik rawat jalan di Sengkaling, Kabupaten Malang, terhadap pasien dengan keluhan batuk kronis yang mengarah pada diagnosis penyakit TB. Pasien tersebut menyampaikan bahwa keberatan untuk melakukan pemeriksaan maupun

⁶⁶ Alfiyah Nur, "Terjepit Ekonomi Akibat Tuberkulosis," *Tempo*, April 24, 2019, <https://www.tempo.co/gaya-hidup/terjepit-ekonomi-akibat-tuberkulosis-880676>.

⁶⁷ Stop TB Partnership ID, "Pil Pahit TBC: Pemutusan Hubungan Kerja Akibat TBC," *Stop TB Indonesia*, October 29, 2020, <https://www.stoptbindonesia.org/single-post/pil-pahit-tbc-pemutusan-hubungan-kerja-akibat-tbc>.

⁶⁸ SR Konsorsium Penabulu STPI Sumatera Barat, "Perlindungan Hukum Terhadap Orang Yang Terdampak TB (Pasien)."

⁶⁹ Stop TB Partnership ID, "Pil Pahit TBC."

pengobatan lebih lanjut dikarenakan kekhawatiran terhadap PHK di perusahaan tempatnya bekerja.⁷⁰

Selain itu, penulis juga telah melakukan wawancara terhadap salah satu teman sejawat yang juga merupakan dokter umum dan mendapatkan data bahwa terdapat beberapa pasien TB yang enggan untuk melakukan pengobatan secara rutin di suatu Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) di Lawang, Kabupaten Malang. Hal tersebut kebanyakan disebabkan oleh kekhawatiran akan stigma buruk yang akan dialami jika mereka sering izin tidak masuk kerja dikarenakan jadwal berobat di Puskesmas yang bertepatan dengan hari dan jam kerja di perusahaannya.⁷¹

Dua bulan pertama pengidap TBC masih berpotensi menular. Jadi mereka harus diistirahatkan total. Tapi perusahaan tempat ia bekerja tidak mau tahu dan mereka akhirnya diberhentikan. Ancaman pemutusan hubungan kerja bagi orang yang menderita TBC memang menjadi tantangan tersendiri dalam upaya penanggulangan TBC di Indonesia karena tidak jarang orang dengan TBC yang kehilangan pekerjaan merupakan tulang punggung ekonomi keluarga.⁷²

Dalam upaya mengatasi tantangan ini, Indonesia telah memiliki kerangka hukum yang baik, seperti UU No. 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan, Peraturan Presiden (Perpres) No. 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis dan Permenaker No. 13 Tahun 2022 tentang Penanggulangan Tuberkulosis di Tempat Kerja. Mengenai analisis kemanfaatan pengaturan hukum tentang penanggulangan tuberkulosis di Indonesia saat ini, peraturan-peraturan tersebut sebenarnya telah mendukung langkah promotif dan preventif, termasuk deteksi dini, pengobatan, serta penghapusan stigma dan diskriminasi. Analisis hal ini berdasarkan teori efektivitas hukum (Lawrence M. Friedman) yang mengidentifikasi tiga elemen utama sebagai penentu keberhasilan suatu regulasi, yaitu struktur hukum, substansi hukum, dan budaya hukum adalah sebagai berikut:

1. Dari aspek struktur hukum, ada lembaga yang bertanggung jawab dalam

⁷⁰ Tn. S, Anamnesis (wawancara klinis) mengenai kepatuhan berobat pasien TB di FKTP, Agustus 2023.

⁷¹ dr. Endang Ulupi Khoirunnisa, Wawancara mengenai alasan pasien TB enggan untuk melakukan pengobatan secara rutin di Puskesmas Lawang, Kabupaten Malang, November 13, 2024.

⁷² Stop TB Partnership ID, "Pil Pahit TBC."

pelaksanaan kebijakan, seperti Kementerian Kesehatan, Kementerian Ketenagakerjaan, fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) yang meliputi puskesmas, klinik umum, dan dokter keluarga, serta fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut (FKRTL) yang meliputi rumah sakit umum, rumah sakit khusus, dan klinik pratama. Namun, tidak ada badan khusus yang memastikan regulasi seperti Permenaker No. 13 Tahun 2022 diterapkan secara konsisten dan tidak ada aturan mengenai koordinasi antar lembaga dalam pelaksanaannya.

2. Dari aspek substansi hukum, Perpres No. 67 Tahun 2021 dan Permenaker No. 13 Tahun 2022 memiliki substansi yang mencakup berbagai aspek penanggulangan TB, termasuk penghapusan stigma dan diskriminasi. Namun, tidak ada sanksi tegas bagi pelanggaran, sehingga aturan ini cenderung tidak memiliki daya paksa.
3. Dari aspek budaya hukum, kesadaran tentang pentingnya penanggulangan TB mulai meningkat melalui berbagai program nasional. Namun, stigma sosial dan diskriminasi terhadap penderita TB masih terjadi di masyarakat dan lingkungan kerja, yang menunjukkan bahwa budaya hukum masyarakat belum mendukung efektivitas aturan yang berlaku.

Selanjutnya, kelebihan dari peraturan-peraturan di atas antara lain memberikan dasar hukum yang kuat untuk mengatasi TB, termasuk langkah promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Lebih dari itu, regulasi tersebut telah melibatkan berbagai sektor seperti kesehatan, ketenagakerjaan, dan masyarakat, sebagai upaya pendekatan yang komprehensif. Selain itu, Permenaker No. 13 Tahun 2022 telah secara eksplisit memuat penghapusan stigma dan diskriminasi pada pekerja/buruh yang menderita tuberkulosis mengingat stigma dan diskriminasi, khususnya di tempat kerja, dapat mengakibatkan penderita enggan mencari pengobatan atau mengungkapkan status mereka menjadi hambatan besar dalam upaya eliminasi TB di Indonesia.

Namun demikian, kemanfaatannya masih belum optimal. Berbagai kasus stigma dan diskriminasi yang masih terjadi di masyarakat dan lingkungan kerja tetap menjadi hambatan besar dalam upaya eliminasi TB. Hal tersebut mengindikasikan kurang optimalnya kemanfaatan hukum dari peraturan yang ada saat ini. Kekurangan dari peraturan-peraturan ini antara lain penyakit yang disebutkan dalam UU Ketenagakerjaan belum secara spesifik mengerucut pada TB serta tidak adanya

ketentuan sanksi selain pidana dan kurangnya pengawasan dan mekanisme pengaduan yang efektif pada Permenaker tersebut.

B. Pengaturan Hukum untuk Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia dalam Aspek Peraturan Ketenagakerjaan Agar Lebih Efektif dalam Melindungi HAM Penderita TB

Mengenal TB sebagai penyakit sosial, ekonomi dan politik, dan bukan hanya masalah medis, mendorong kebutuhan untuk mengeksplorasi upaya baru melalui penguatan pencegahan TB dan akses terhadap pengobatan TB. Pendekatan berbasis HAM ini dapat menawarkan solusi yang layak untuk masalah TB mengingat sebagian pasien TB tidak memiliki perawatan medis dasar yang mereka butuhkan dan layak dapatkan salah satunya karena ada stigma sosial yang melekat pada TB di masyarakat, yang mengakibatkan para penderita menyembunyikan penyakit mereka.⁷³

Pada prinsipnya dalam menghadapi tuberkulosis, perlindungan hak asasi manusia menjadi kunci dalam memastikan bahwa setiap individu yang terkena tuberkulosis memiliki akses yang adil dan setara terhadap diagnosis, perawatan, dan dukungan yang diperlukan. Pasien tuberkulosis sering menghadapi stigma sosial dan diskriminasi, yang dapat menghambat upaya pengendalian penyakit ini. Perlindungan hak asasi manusia melibatkan penanganan yang sensitif terhadap isu-isu stigmatisasi dan diskriminasi, serta memastikan bahwa pasien tidak mengalami pelanggaran hak.⁷⁴

Berbagai upaya telah dilakukan negara Indonesia dalam menanggulangi tuberkulosis. Strategi untuk mengakhiri tuberkulosis telah dituangkan dalam rencana jangka menengah tahun 2020-2024 sebagai embrio lahirnya regulasi penanggulangan tuberkulosis. Selanjutnya penanggulangan tuberkulosis tertuang dalam Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021. Upaya lain, telah pula dilakukan terobosan baru dalam bentuk gerakan seperti Gerakan Temukan Obati Sampai Sembuh (TOSS) terhadap tuberkulosis. Indonesia juga memiliki Program Nasional

⁷³ Goel, "Tuberculosis and Human Rights."

⁷⁴ Krisdiyantoro and Rahayu, "Aspek Hukum Penanganan Pasien Tuberkulosis Berbasis Perlindungan Hak Asasi Manusia."

Penanggulangan Tuberkulosis (PNPT) yang merupakan kerangka kerja nasional untuk mengendalikan tuberkulosis. Program ini mencakup upaya pencegahan, diagnosis, pengobatan, dan pemantauan tuberkulosis di seluruh negeri.⁷⁵

Namun, terdapat bahaya apabila penanganan pasien tuberkulosis tidak mengindahkan hak pasien sebagai bagian integral hak asasi manusia. Setidaknya ada 2 (dua) bahaya yang menjadi ancaman: Pertama, rentan pelanggaran hak asasi manusia. Tidak memberikan akses yang setara terhadap perawatan kesehatan bagi pasien tuberkulosis dapat dianggap sebagai pelanggaran terhadap hak asasi manusia, termasuk hak atas kesehatan yang layak. Kedua, tidak melindungi pasien tuberkulosis dari stigma sosial dan diskriminasi dapat menyebabkan masalah hukum, terutama jika tindakan diskriminatif dilakukan oleh pihak-pihak tertentu, seperti tempat kerja atau lembaga pendidikan.⁷⁶

Maka dari itu, negara harus hadir dan memiliki kewajiban hukum untuk melindungi hak asasi manusia, termasuk hak atas kesehatan yang layak dan akses yang setara terhadap perawatan kesehatan. Karenanya, sistem hukum harus memastikan bahwa kebijakan regulasi dan praktik terkait penanganan tuberkulosis tidak melanggar hak-hak asasi manusia bagi pasien. Namun, berbagai upaya Pemerintah belum memberikan hasil maksimal. Pada praktiknya masih ditemukan sejumlah persoalan hukum yang muncul terkait penanganan tuberkulosis, yang meliputi: (a) Privasi pasien. Masalah privasi muncul dalam konteks pengumpulan dan penggunaan informasi medis pasien. (b) Isu stigma dan diskriminasi. Stigma sosial terhadap tuberkulosis dapat mengarah pada diskriminasi terhadap individu yang terinfeksi, dan (c) Perlindungan hak asasi manusia.⁷⁷

⁷⁵ Clara Aulia Rachmah, Adi Dwi Susanto, and Imas Sartika, "Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Motivasi Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Penderita TB Paru Di Rumah Sakit An-Nisa Tangerang," *Jurnal Dunia Ilmu Kesehatan (JURDIKES)* 1, no. 2 (September 2, 2023), <https://doi.org/10.59435/jurdikes.v1i2.149>.

⁷⁶ Krisdiyantoro and Rahayu, "Aspek Hukum Penanganan Pasien Tuberkulosis Berbasis Perlindungan Hak Asasi Manusia."

⁷⁷ Krisdiyantoro and Rahayu.

Perlindungan hak asasi manusia setidaknya perlu mencakup hak-hak yang dideklarasikan oleh komunitas global orang yang terdampak TB, yaitu sebagai berikut:⁷⁸

1. Hak untuk hidup. Setiap orang yang terdampak TB memiliki hak yang melekat untuk hidup. Ini termasuk hak atas perawatan kesehatan untuk menyelamatkan jiwa dalam kaitannya dengan epidemi TB.
2. Hak atas martabat. Setiap orang yang terdampak TB berhak untuk diperlakukan secara bermartabat dan penuh penghargaan. Ini termasuk diperlakukan sebagai individu dengan entitas dan kebebasannya serta nilai yang melekat pada dirinya bukan hanya sebagai subjek dari pendekatan kesehatan masyarakat, tanpa diskriminasi, stigma, prasangka atau paksaan, termasuk dalam ruang lingkup layanan kesehatan dan/atau rumah tahanan.
3. Hak atas standar kesehatan fisik dan jiwa tertinggi yang dapat dicapai (hak atas kesehatan). Setiap orang yang terdampak TB memiliki hak untuk menikmati standar kesehatan fisik dan jiwa yang tertinggi. Ini termasuk hak atas ketersediaan, aksesibilitas dan kualitas yang baik atas perawatan kesehatan untuk TB, sebagai komponen integral dari jaminan kesehatan universal, termasuk kombinasi dosis tetap ramah-anak serta pengujian dan terapi pencegahan infeksi TB untuk anggota populasi kunci dan rentan, dari mulai saat diduga terinfeksi TB, hingga penyelesaian pengobatan, dan lebih dari itu untuk orang-orang yang membutuhkan perawatan berkelanjutan, diberikan oleh petugas kesehatan yang terlatih, di level komunitas, ketika diperlukan, dengan penuh hormat, bermartabat, bersikap, bebas dari paksaan dan stigmatisasi, tanpa dasar diskriminasi, tanpa memandang usia, kelahiran, warna kulit, budaya, status kewarganegaraan, cacat, etnis, status keuangan, identitas gender, bahasa, status hukum, politik atau pendapat lainnya, adanya penyakit lain, asal kebangsaan atau sosial, ras, agama, jenis kelamin, orientasi seksual atau status lainnya, termasuk bagi orang yang ditahan oleh Negara atau yang dirampas kebebasannya, dengan perhatian khusus pada populasi rentan

⁷⁸ Yayasan Spiritia, “Deklarasi Hak Orang Yang Terdampak Tuberkulosis.”

tuberkulosis.

4. Hak untuk bebas dari penyiksaan dan kekejaman, tidak manusiawi atau sikap merendahkan lainnya. Setiap orang yang terdampak TB memiliki hak untuk bebas dari penyiksaan dan/atau kekejaman, perlakuan dan/atau hukuman yang tidak manusiawi atau merendahkan martabat manusia. Ini termasuk hak atas perawatan kesehatan untuk tuberkulosis dengan dasar nondiskriminasi, atas biaya Negara, untuk semua orang yang ditahan oleh Negara atau yang dirampas kebebasannya. Ini juga meliputi hak untuk kondisi penahanan yang bermartabat, aman dan higienis, bebas dari kepadatan, dengan ventilasi yang memadai dan penyediaan makanan bergizi. Hak tersebut juga berlaku untuk perawatan orang dengan TB oleh petugas kesehatan di fasilitas kesehatan umum yang memperlakukan pasien hingga tingkat penganiayaan atau perlakuan kejam, tidak manusiawi atau merendahkan lainnya.
5. Hak atas persamaan dan kebebasan dari diskriminasi. Setiap orang yang terdampak TB adalah sama di depan hukum dan berhak, tanpa diskriminasi dalam bentuk apapun, dengan perlindungan hukum yang sama dan bebas dari segala bentuk diskriminasi berdasarkan alasan apa pun, seperti usia, kelahiran, warna kulit, budaya, status kewarganegaraan, kecacatan, etnis, status keuangan, identitas gender, bahasa, status hukum, pendapat politik atau lainnya, adanya penyakit lain, asal kebangsaan atau sosial, ras, agama, jenis kelamin, orientasi seksual atau status lainnya. Ini termasuk hak setiap orang yang terdampak TB untuk bebas dari segala bentuk diskriminasi di semua bidang dalam kehidupan mereka, termasuk (tetapi tidak terbatas pada), akses ke jaminan sosial dan hak umum, kelahiran anak dan menjadi ibu, pendidikan, pekerjaan, perawatan kesehatan, perumahan dan pernikahan.
6. Hak atas kebebasan dan keamanan seseorang. Setiap orang yang terdampak TB memiliki hak untuk kebebasan dan keamanan individu. Tidak ada orang dengan TB yang dapat dirampas kebebasannya kecuali atas dasar yang sah dan sesuai dengan prosedur yang ditetapkan oleh hukum. Dan setiap orang yang terdampak TB yang dirampas kebebasannya harus diperlakukan dengan manusiawi dan dengan menghormati harkat serta martabat mereka. Penahanan secara tidak sukarela, rawat inap atau isolasi orang dengan TB adalah

perampasan kebebasan dan pelanggaran keamanan seseorang. Karena itu, rawat inap atau isolasi yang tidak disengaja hanya diperbolehkan sebagai tindakan terakhir, dalam keadaan yang didefinisikan secara sempit, untuk durasi sesingkat mungkin, ketika seseorang, berdasarkan bukti medis yang akurat:

- a. Diketahui menular, menolak pengobatan yang efektif, dan semua tindakan yang masuk akal untuk memastikan kepatuhan telah dicoba dan terbukti tidak berhasil; ATAU
 - b. Diketahui menular, telah menyetujui perawatan rawat jalan, tetapi tidak memiliki kapasitas untuk mengadakan pengendalian infeksi di rumah, dan menolak perawatan rawat inap; ATAU
 - c. Sangat mungkin menular (berdasarkan bukti laboratorium) tetapi menolak untuk menjalani penilaian status infeksi, sementara setiap upaya dilakukan untuk bekerja dengan orang tersebut untuk membuat rencana perawatan yang memenuhi kebutuhan mereka.
7. Kebebasan bergerak. Setiap orang yang terdampak TB di dalam wilayah suatu Negara memiliki hak untuk kebebasan bergerak dan kebebasan untuk memilih tempat tinggal mereka. Setiap orang yang terdampak TB bebas untuk meninggalkan negara mana pun, termasuk negara mereka. Hak-hak yang disebutkan di atas tidak dapat dikenai pembatasan apa pun, kecuali yang diatur secara khusus oleh hukum, yang bertujuan untuk melindungi keamanan nasional, ketertiban umum, kesehatan atau moral masyarakat, atau hak dan kebebasan orang lain, serta konsisten dengan hak-hak yang diakui dalam perjanjian hak asasi manusia internasional, termasuk hak untuk kebebasan dan keamanan seseorang. Ini berarti TB tidak dapat digunakan sebagai dasar untuk menolak masuk atau masuk kembali ke wilayah suatu Negara, atau sebagai dasar untuk deportasi atau pemindahan dari wilayah suatu Negara.
8. Hak atas privasi dan kehidupan keluarga. Setiap orang yang terdampak TB memiliki hak untuk tidak mengalami gangguan secara sewenang-wenang atau melanggar ranah privasi, keluarga, rumah atau korespondensi mereka secara hukum, atau serangan yang melanggar kehormatan dan reputasi mereka. Setiap orang yang terdampak TB memiliki hak untuk perlindungan hukum terhadap

gangguan atau serangan tersebut. Ini termasuk hak orang dengan TB untuk menjaga status kesehatan mereka dan informasi kesehatan pribadi dan data. Ini juga meliputi hak untuk menikah, menemukan keluarga, dan memiliki serta merawat anak-anak.

9. Hak atas kerahasiaan. Setiap orang yang terdampak TB berhak atas kerahasiaan informasi dan data terkait kesehatan pribadi mereka. Ini berarti bahwa mengungkapkan, membagi, atau mentransfer, secara elektronik atau sebaliknya, informasi kesehatan pribadi atau data orang yang terdampak TB, termasuk dalam lingkungan kerja, hanya dapat diizinkan atas persetujuan (*informed consent*) dan ketika dilakukan untuk tujuan perawatan kesehatan atau perlindungan kesehatan masyarakat. Untuk tujuan melindungi kesehatan masyarakat, termasuk dalam kaitannya dengan pengawasan kesehatan masyarakat atau program pemberian layanan kesehatan, informasi tersebut dapat dibagikan atau ditransfer tanpa persetujuan atau *informed consent* bilamana dilakukan dengan cara anonim tanpa mencantumkan nama orang tersebut atau informasi yang dapat diidentifikasi. Hak atas kerahasiaan juga harus dihormati dan diperhitungkan dalam desain dan implementasi penelusuran kontak (*contact tracing*) dan intervensi kesehatan masyarakat terkait lainnya. Ini termasuk, tetapi tidak terbatas pada, menyediakan akses ke konseling untuk membuka status orang yang terdampak TB, mendukung pengambilan keputusan bersama tentang bagaimana dan kapan memberi tahu kontak tentang kemungkinan terpapar, dan memastikan akses ke perawatan kesehatan terlatih dan pekerja sosial untuk memberikan dukungan dan menjawab pertanyaan yang kiranya muncul selama proses.
10. Hak atas informasi. Setiap orang yang terdampak TB memiliki hak untuk mencari, menerima, dan memberikan informasi. Ini berarti informasi tentang infeksi dan penyakit TB, termasuk gejala penyakit, penelitian medis TB dan pengembangan teknologi kesehatan, dan layanan pencegahan, pengujian dan perawatan, termasuk kemungkinan efek samping selama pengobatan, harus sepenuhnya tersedia, dapat diakses dan dapat diterima, dengan kualitas baik, usia dan gender yang sesuai, sensitif secara budaya, dan diberikan secara non-teknis, komprehensif dalam bahasa yang dipahami oleh orang yang menerima

informasi. Ini juga berarti bahwa setiap orang yang terdampak TB, setidaknya memiliki hak atas:

- a. Meminta dan menerima salinan resmi dari catatan medis mereka;
- b. Menerima penjelasan yang tepat waktu, akurat, dan mudah dipahami mengenai status kesehatan dan diagnosis mereka untuk penyakit atau infeksi TB, terutama untuk populasi kunci dan rentan TB;
- c. Akses konseling sukarela kapan saja dari diagnosa hingga penyelesaian perawatan mereka; dan
- d. Menerima penjelasan tentang manfaat, risiko, dan biaya keuangan, jika ada, dari pengobatan yang diusulkan, termasuk terapi pencegahan, serta kemungkinan alternatif pengobatan, dengan informasi lengkap tentang obat spesifik yang diresepkan, seperti nama, dosis, efek samping potensial dan cara untuk mencegah atau mengurangi kemungkinannya, serta kemungkinan dampak dari interaksi dengan obat lain, seperti ARV yang dipakai untuk HIV, ketika ada komorbiditas atau koinfeksi.

11. Hak atas pemberian informasi dan persetujuan. Setiap orang yang terdampak TB berhak untuk mendapatkan informasi selengkaplengkapnyanya dan menyatakan persetujuan atas tindakan yang dilakukan terhadap dirinya. Ini merupakan bentuk penghormatan atas harkat dan martabat seseorang melalui pemberian layanan kesehatan sukarela. Ini meliputi hak untuk memperoleh informasi selengkaplengkapnyanya dan menyatakan persetujuan atas tindakan yang dilakukan — secara lisan atau tertulis, tergantung pada situasinya — untuk semua bentuk tes, perawatan, dan penelitian medis yang terkait dengan tuberkulosis, dengan informasi yang diberikan pada usia dan jenis kelamin yang sesuai, cara yang peka budaya, disampaikan secara non-teknis, cara yang dapat dipahami dalam bahasa yang dimengerti oleh orang yang menerima informasi. Untuk anak-anak yang terdampak TB yang tidak memiliki kapasitas untuk memberikan persetujuan, semua keputusan yang dibuat oleh orang tua atau wali mereka yang berhubungan dengan tes, perawatan atau penelitian medis yang terkait dengan TB harus dibuat untuk kepentingan terbaik anak, berdasarkan bukti medis yang akurat. Hak atas informasi selengkaplengkapnyanya dan menyatakan persetujuan atas tindakan yang dilakukan

termasuk di dalamnya adalah hak untuk menolak perawatan kesehatan untuk TB. Pedoman Etika menetapkan bahwa tidak tepat untuk memaksa perawatan orang dengan TB karena, antara lain, itu berarti pelanggaran atas integritas diri dan dapat menempatkan pekerja kesehatan dalam risiko.

12. Hak atas pendidikan Setiap orang yang terdampak TB berhak atas pendidikan. Ini termasuk hak untuk pendidikan dasar gratis dan wajib serta hak untuk mengakses pendidikan menengah dan tinggi, termasuk pendidikan teknis dan kejuruan berbasis non-diskriminatif, termasuk untuk penyandang gangguan pendengaran dan/atau penglihatan. Anak-anak dengan TB memiliki hak untuk diakomodasi di saat mereka menulari dan di saat mereka menerima perawatan, dengan ketidakhadiran yang dapat dimaklumi dan langkah-langkah lain untuk memungkinkan mereka melanjutkan pendidikan mereka tanpa gangguan, seperti partisipasi kelas jarak jauh dan pembelajaran *online*. Dalam keadaan tertentu bahwa anak-anak yang terdampak TB membutuhkan rawat inap jangka panjang, mereka memiliki hak untuk menerima pembelajaran jarak jauh selama perawatan mereka.
13. Hak atas pangan yang memadai. Setiap orang yang terdampak TB memiliki hak atas pangan yang cukup dan bebas dari kelaparan dan kekurangan gizi. Ini termasuk hak untuk memiliki akses secara fisik dan ekonomi, setiap saat untuk memperoleh pangan yang memadai, cukup nutrisi dan aman, termasuk dengan kepentingan khusus selama perawatan kesehatan untuk tuberkulosis, serta untuk orang yang dirampas kebebasannya. Ini juga termasuk terapi dukungan nutrisi yang diperlukan selama perawatan.
14. Hak atas perumahan. Setiap orang yang terdampak TB memiliki hak atas perumahan yang layak. Ini termasuk hak atas perumahan yang terjangkau, mudah diakses, dan dapat dihuni di lokasi yang dapat diterima, dengan jaminan kepemilikan yang memberikan jaminan perlindungan hukum atas pengusiran paksa, pelecehan dan ancaman lainnya. Ini juga mencakup ketersediaan layanan, bahan, fasilitas, dan infrastruktur, termasuk, antara lain, sanitasi dan ventilasi yang memadai, pemanas, penerangan dan pembuangan sampah.
15. Hak atas air dan sanitasi. Setiap orang yang terdampak TB berhak atas air dan sanitasi. Ini termasuk hak untuk mengakses air minum yang aman dan layanan

sanitasi yang memadai, tanpa diskriminasi, khususnya di daerah pedesaan, daerah terpencil dan perkotaan yang belum berkembang, termasuk permukiman informal dan populasi tunawisma, dengan mempertimbangkan kebutuhan perempuan dan anak-anak.

16. Hak atas jaminan sosial. Setiap orang yang terdampak TB memiliki hak atas jaminan sosial dan asuransi sosial, termasuk pengangguran, disabilitas, usia lanjut, atau keadaan kehilangan sarana penghidupan lainnya dengan alasan di luar kendali mereka. Ini berarti setiap orang yang terdampak TB memiliki hak untuk mengakses dan menerima semua jenis jaminan sosial, tanpa diskriminasi, bahkan jika mereka tidak menerima perawatan kesehatan untuk TB atau jika mereka tidak mematuhi perawatan mereka untuk TB. Ini termasuk hak untuk mengakses dan mempertahankan tunjangan, baik dalam bentuk tunai atau barang, untuk mendapatkan perlindungan, antara lain dari: kurangnya pendapatan dari pekerjaan yang disebabkan oleh penyakit, cacat, bersalin, cedera pekerjaan, pengangguran, usia tua atau kematian dari anggota keluarga; akses yang tidak terjangkau ke perawatan kesehatan; atau dukungan keluarga yang tidak memadai untuk anak-anak dan tanggungan orang dewasa. Secara khusus, setiap orang yang terinfeksi TB akibat pekerjaan memiliki hak kompensasi berkelanjutan untuk biaya medis dan biaya lain yang terkait dengan penyakit akibat kerja mereka.
17. Hak atas kebebasan berekspresi. Setiap orang yang terdampak TB memiliki hak untuk kebebasan berekspresi. Hak ini termasuk kebebasan untuk menerima dan menyampaikan pendapat, menerima dan memberikan informasi dan ide-ide lain, termasuk tentang TB dan pengalaman individu dengan TB, melalui media apa pun, seperti media sosial, tanpa campur tangan atau retribusi dari pemerintah.
18. Hak atas kebebasan berkumpul dan berserikat. Setiap orang yang terdampak TB memiliki hak untuk berkumpul dan berserikat secara damai dengan orang lain. Ini termasuk hak untuk membuat, bergabung dan berpartisipasi dalam organisasi nonpemerintah dan kelompok masyarakat dan untuk orang-orang yang terdampak TB yang bertujuan untuk mempromosikan dan melindungi hak-hak dan kepentingan orang-orang yang terdampak TB secara sah,

termasuk dalam lingkup rumah tahanan. Ini juga meliputi hak untuk mengatur, mengumpulkan dan berdemonstrasi secara damai di depan umum mengenai masalah-masalah yang terkait dengan TB. Pelaksanaan hak ini membutuhkan hukum dan kebijakan yang kondusif yang memfasilitasi pembentukan dan operasionalitas organisasi non-pemerintah dan kelompok masyarakat untuk orang-orang yang terdampak TB. Tidak ada batasan yang dapat diterapkan pada pelaksanaan hak-hak ini selain yang ditentukan oleh hukum yang diperlukan dalam masyarakat yang demokratis yang bertujuan untuk kepentingan keamanan nasional dan ketertiban umum, pencegahan kekacauan dan kejahatan, perlindungan kesehatan dan moral, dan/atau perlindungan hak dan kebebasan orang lain. Hal ini tidak mencegah diberlakukannya pembatasan yang sah terhadap anggota angkatan bersenjata atau aparat penegak hukum.

19. Hak untuk berpartisipasi. Setiap orang yang terdampak TB memiliki hak untuk mengambil bagian dalam urusan publik, secara langsung atau melalui organisasi mereka dan perwakilan yang dipilih secara bebas. Ini termasuk hak untuk berpartisipasi secara bermakna dalam semua proses dan mekanisme untuk pengembangan, implementasi, pemantauan dan evaluasi undang-undang, kebijakan, peraturan, pedoman, anggaran, dan program yang berkaitan dengan tuberkulosis, perawatan kesehatan untuk tuberkulosis, dan penelitian medis untuk TB di semua tingkatan pemerintahan, dengan dukungan dari dan, jika perlu, akomodasi yang wajar disediakan oleh negara, organisasi internasional, kelompok masyarakat adat dan organisasi masyarakat sipil untuk memastikan partisipasi yang bermakna dan efektif.
20. Hak atas keadilan dan proses hukum. Setiap orang yang terdampak TB yang didakwa dengan pelanggaran administratif atau pidana memiliki hak untuk pemeriksaan yang adil dan terbuka, tanpa penundaan yang tidak perlu, oleh pengadilan yang kompeten, independen dan tidak memihak yang dibentuk oleh hukum, dan untuk pemulihan yang efektif dan tepat waktu ketika hak-hak mereka dilanggar. Ini termasuk hak untuk mengajukan pengaduan dengan cara yang ditentukan oleh hukum atau peraturan, termasuk kepada otoritas kesehatan masyarakat, dan untuk memperoleh pemeriksaan yang adil dan

segera atas pengaduan tersebut. Ini juga meliputi hak untuk naik banding ke otoritas yang lebih tinggi, jika mereka tidak puas dengan hasil pengadilan, dan untuk menerima keputusan dan alasan masalah mereka secara tertulis dalam bahasa yang mereka pahami.

21. Hak untuk menikmati manfaat dari kemajuan ilmu pengetahuan (hak atas ilmu pengetahuan). Setiap orang yang terdampak TB memiliki hak untuk menikmati manfaat dari kemajuan ilmiah dan penerapannya. Ini berarti setiap orang yang terdampak TB harus dapat mengakses kemajuan ilmu pengetahuan, tanpa diskriminasi, menghormati dan melindungi sumber daya alam masyarakat adat dan kekayaan intelektual perorangan dan bersama, apakah kemajuan ini adalah hal-hal yang tidak berwujud seperti pengetahuan dan informasi atau hasil nyata seperti teknologi baru untuk mencegah, mendiagnosis, atau mengobati TB. Ini juga meliputi hak untuk berpartisipasi dalam proses ilmiah, sejak penyusunan agenda penelitian, hingga berpartisipasi dalam uji klinis. Hak atas ilmu pengetahuan juga menuntut Negara untuk melestarikan, mengembangkan, dan menyebarkan ilmu serta manfaatnya.
22. Hak untuk bekerja. Setiap orang yang terdampak TB memiliki hak untuk bekerja, dan tidak ada orang dengan TB yang akan ditahan dalam perbudakan, atau menjadi sasaran kerja paksa atau wajib kerja. Ini termasuk hak untuk kondisi kerja yang aman dan sehat, termasuk untuk pekerja kesehatan dan semua orang lain yang bekerja di fasilitas perawatan kesehatan, penambang, pekerja migran dan semua pekerja lain yang berisiko tinggi terdampak infeksi dan penyakit TB. Ini juga meliputi hak untuk memutuskan secara bebas untuk menerima atau memilih pekerjaan, dan atas upah yang adil dan upah yang setara untuk pekerjaan yang bernilai sama, tanpa perbedaan apa pun dan dengan kondisi yang sama dan membayar untuk pekerjaan yang sama pada orang-orang dari semua jenis kelamin. Setiap orang yang terdampak TB memiliki hak untuk akomodasi di tempat kerja, termasuk ketidakhadiran dan istirahat, untuk memungkinkan mereka mempertahankan pekerjaan mereka pada status yang sama setelah mereka di diagnosa dan untuk mengakomodasi mereka saat mereka menulari dan saat mereka menerima perawatan. Jika rawat inap jangka panjang atau cacat parsial atau permanen membuat orang dengan

TB tidak mungkin mempertahankan pekerjaannya, karena pembatasan yang diberlakukan oleh undang-undang atau ketentuan kontrak kerja mereka, mereka memiliki hak untuk jaminan sosial.

Lebih lanjut, mengenai hak penderita TB untuk tetap bekerja, beberapa implementasi Permenaker No. 13 Tahun 2022 tentang Penanggulangan Tuberkulosis di Tempat Kerja di antaranya adalah:⁷⁹

1. Perusahaan harus melaksanakan kebijakan, sosialisasi, dan penanganan kasus TBC.
2. Perlunya komitmen dari perusahaan, integrasi dalam pelayanan kesehatan kerja, dan peran aktif dari pekerja.
3. Penemuan kasus melalui pemeriksaan kesehatan awal, berkala, dan khusus.
4. Pengobatan dan waktu istirahat untuk pekerja TBC sesuai pedoman nasional.

Namun demikian, Permenaker ini tidak mencantumkan sanksi bagi perusahaan yang tidak menerapkan kebijakan ini. Selain itu, belum ada mekanisme pengawasan yang jelas dalam penerapannya di lapangan.

Pemerintah Indonesia, meskipun belum secara spesifik mengerucut pada TBC, pada dasarnya sudah mengakomodasi isu pemutusan hubungan kerja melalui pasal 153 ayat (1) huruf a dalam UU No. 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan yang melarang pemutusan hubungan kerja dengan alasan pekerja/buruh berhalangan masuk kerja karena sakit menurut keterangan dokter selama waktu tidak melampaui 12 bulan secara terus menerus. Jika pemutusan kerja ini dilakukan, ayat (2) dalam pasal yang sama menjadi jaring pengaman bagi pekerja, dengan klausul pembatalan pemutusan hubungan kerja dan pengusaha wajib mempekerjakan kembali pekerja/buruh yang bersangkutan.⁸⁰

Selain perlindungan pemutusan hubungan kerja, dalam UU Ketenagakerjaan juga memuat hak pembayaran upah pekerja dalam Pasal 93 ayat (2) huruf a yang mewajibkan pengusaha membayar upah jika pekerja/buruh sakit sehingga tidak dapat

⁷⁹ Kementerian Ketenagakerjaan Indonesia, Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Nomor 13 Tahun 2022 tentang Penanggulangan Tuberkulosis di Tempat Kerja.

⁸⁰ Pemerintah Pusat Indonesia, "Undang-Undang (UU) Nomor 13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan," Database Peraturan | JDIH BPK, accessed November 15, 2024, <http://peraturan.bpk.go.id/Details/43013>.

melakukan pekerjaan, dan ayat (3) tentang besaran upah yang dibayarkan kepada pekerja/buruh yang sakit sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) huruf a. Besaran tersebut adalah sebagai berikut: 4 bulan pertama dibayar 100%, 4 bulan kedua dibayar 75%, 4 bulan ketiga dibayar 50%, dan bulan selanjutnya dibayar 25% dari upah sebelum pemutusan hubungan kerja dilakukan oleh pengusaha.⁸¹

Kedua pasal dalam UU No. 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan tersebut seyogyanya dapat menjadi bentuk perlindungan bagi pekerja yang menderita penyakit TBC agar tidak kehilangan pendapatan dan terhindar dari biaya katastrofik yang merupakan dampak upaya pengobatan TBC. Meskipun demikian, kebijakan ini belum diterapkan secara optimal di dunia kerja karena belum ada pengawasan yang ketat serta mekanisme pengaduan yang efektif terkait pemutusan hubungan kerja akibat penyakit menular.⁸²

Mengenai bentuk perlindungan bagi pekerja yang menderita penyakit TBC agar tidak kehilangan pendapatannya, menurut Heny Akhmad, Direktur Eksekutif *Stop TB Partnership Indonesia*,

*“Praktik pemutusan hubungan kerja akibat seseorang menderita TBC ini perlu mendapatkan perhatian yang serius, baik dari sisi Pemerintah maupun sektor swasta. Dari sisi Pemerintah, perhatian ini dapat berbentuk lebih ketatnya pengawasan praktek pemutusan hubungan kerja akibat penyakit menular dan memaksimalkan pemanfaatan mekanisme pengaduan atau umpan balik tentang pemutusan hubungan kerja akibat penyakit menular. Selain itu, penting bagi sektor swasta juga bertanggung jawab dan menjamin kesehatan tenaga kerjanya”.*⁸³

Lebih lanjut, terkait dengan kebijakan perusahaan yang melakukan Pemutusan Hubungan Kerja (“PHK”) terhadap karyawan yang terinfeksi penyakit, terdapat ketentuan Pasal 153 ayat (1) huruf a UU Ketenagakerjaan yang berbunyi:⁸⁴

⁸¹ Pemerintah Pusat Indonesia.

⁸² Pemerintah Pusat Indonesia.

⁸³ Stop TB Partnership ID, “Pil Pahit TBC.”

⁸⁴ Pemerintah Pusat Indonesia.

1. *"Pengusaha dilarang melakukan pemutusan hubungan kerja kepada pekerja/buruh dengan alasan:
 - a. berhalangan masuk kerja karena sakit menurut keterangan dokter selama waktu tidak melampaui 12 bulan secara terus-menerus;"*

Jika seorang pekerja di-PHK karena sakit, alasan PHK karena sakit ini sesungguhnya tidak dapat dibenarkan. Konsekuensi PHK karena pekerja sakit diuraikan pada Pasal 153 ayat (2) UU Ketenagakerjaan yang menyebutkan:⁸⁵

"Pemutusan hubungan kerja yang dilakukan dengan alasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) batal demi hukum dan pengusaha wajib mempekerjakan kembali pekerja/buruh yang bersangkutan."

Dengan adanya ketentuan larangan PHK karena sakit dan konsekuensinya di atas, pengusaha dilarang melakukan PHK kepada pekerja yang sedang sakit dan jika PHK tetap dilakukan harus mempekerjakan kembali pekerja yang bersangkutan. Di lain sisi, jika pengusaha bersikeras tidak mempekerjakan pekerja setelah batal demi hukum-nya alasan PHK tersebut, pengusaha tetap wajib membayar upah pekerja. Sebab, UU Ketenagakerjaan mengatur bahwa jika pekerja bersedia melakukan pekerjaan yang telah dijanjikan tetapi pengusaha tidak mempekerjakannya, baik karena kesalahan sendiri maupun halangan yang seharusnya dapat dihindari pengusaha, pengusaha wajib membayar upah pekerja. Bahkan pekerja yang sakit sehingga tidak bisa melakukan pekerjaan tetap berhak menerima upah dari pengusaha.⁸⁶

Adanya perlindungan pemutusan hubungan kerja bagi pekerja dengan TBC yang dilaksanakan secara optimal tidak hanya dapat melindungi tenaga kerja dari pemutusan hubungan kerja jika didiagnosis menderita TBC dan biaya katastrofik yang

⁸⁵ Pemerintah Pusat Indonesia.

⁸⁶ Pemerintah Pusat Indonesia; Pemerintah Pusat Indonesia, "Undang-Undang (UU) Nomor 13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan."

ditimbulkan dari penyakit tersebut, tetapi juga bahaya laten dari kekhawatiran atas TBC yang dapat membuat TBC berkembang di tengah kehidupan masyarakat. Upaya optimal dari perlindungan pemutusan hubungan kerja akibat TBC tersebut diharapkan dapat menjadi kontribusi yang signifikan dalam upaya mencapai target eliminasi TBC di Indonesia tahun 2030.⁸⁷

Untuk meningkatkan efektivitas pengaturan hukum dalam melindungi HAM penderita TB, implementasi dan pengawasan terhadap kebijakan yang ada perlu diperkuat. Permenaker No. 13 Tahun 2022 menjadi salah satu kerangka penting yang mengatur kewajiban perusahaan untuk melaksanakan kebijakan terkait penanggulangan TB, namun pelaksanaannya di lapangan masih menemui kendala. Ketidakjelasan mengenai sanksi bagi perusahaan yang melanggar aturan menjadi salah satu hambatan utama yang mengurangi daya guna kebijakan ini.

Pada tingkat yang lebih luas, UU No. 13/2003 tentang Ketenagakerjaan, sebagaimana telah diubah oleh UU Cipta Kerja, sebenarnya telah memberikan perlindungan hukum yang cukup bagi pekerja yang menderita TB. Perlu diketahui bahwa Mahkamah Konstitusi (MK) telah mengabulkan sebagian gugatan terkait Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Cipta Kerja (UU Cipta Kerja) pada Kamis, 31 Oktober 2024 lalu. Di antara pasal-pasal tersebut mencakup aturan mengenai pemutusan hubungan kerja (PHK), yaitu sebagai berikut:⁸⁸

a. Pasal 151 ayat (3) dalam Pasal 81 angka 40 Lampiran UU Cipta Kerja
“Dalam hal pekerja/buruh telah diberitahu dan menolak pemutusan hubungan kerja, penyelesaian pemutusan hubungan kerja wajib dilakukan melalui perundingan bipartit secara musyawarah untuk mufakat antara pengusaha dengan pekerja/buruh dan/atau serikat pekerja/serikat buruh.”

Sebelumnya:

“Dalam hal pekerja/buruh telah diberitahu dan menolak pemutusan hubungan kerja, penyelesaian pemutusan hubungan kerja wajib dilakukan melalui perundingan

⁸⁷ Stop TB Partnership ID, “Pil Pahit TBC.”

⁸⁸ Pemerintah Pusat Indonesia, “Undang-Undang (UU) Nomor 6 Tahun 2023 Tentang Cipta Kerja,” Database Peraturan | JDIH BPK, accessed November 15, 2024, <http://peraturan.bpk.go.id/Details/149750/uu-no-11-tahun-2020>.

bipartit antara pengusaha dengan pekerja/buruh dan/atau serikat pekerja/serikat buruh.”

b. Pasal 151 ayat (4) dalam Pasal 81 angka 40 Lampiran UU Cipta Kerja
“Dalam hal perundingan bipartit sebagaimana dimaksud pada ayat (3) tidak mendapatkan kesepakatan, pemutusan hubungan kerja batal demi hukum, apabila tidak dilakukan melalui tahap berikutnya sesuai dengan mekanisme penyelesaian perselisihan hubungan industrial.”

Sebelumnya:

“Dalam hal perundingan bipartit sebagaimana dimaksud pada ayat (3) tidak mendapatkan kesepakatan, pemutusan hubungan kerja dilakukan melalui tahap berikutnya sesuai dengan mekanisme penyelesaian perselisihan hubungan industrial”

Meskipun tidak disebutkan secara spesifik bahwa penderita TB, pada dasarnya sudah mengakomodasi isu pemutusan hubungan kerja secara umum yang melarang pemutusan hubungan kerja dengan alasan pekerja/buruh berhalangan masuk kerja karena sakit menurut keterangan dokter selama waktu tidak melampaui 12 (dua belas) bulan secara terus menerus, dimana mayoritas penderita TB masih dapat memenuhi kriteria tersebut karena pengobatan intensif TB umumnya hanya membutuhkan waktu 2 (dua) bulan. Namun, efektivitas kebijakan ini seringkali terhambat oleh lemahnya pengawasan dan kurangnya mekanisme pengaduan yang mudah diakses oleh pekerja.

Dengan implementasi yang optimal, kebijakan ini tidak hanya melindungi hak-hak pekerja, tetapi juga mengurangi kekhawatiran masyarakat dalam mencari pengobatan. Hal ini penting untuk memutus mata rantai penularan TB dan meningkatkan deteksi dini kasus TB di masyarakat. Pada akhirnya, perlindungan hukum yang kuat bagi penderita TB akan menjadi kontribusi signifikan dalam mencapai target eliminasi TB di Indonesia pada tahun 2030 sesuai dengan agenda *Sustainable Development Goals (SDGs)*.

Maka dari itu, perbaikan pengaturan hukum Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia supaya lebih efektif dalam melindungi HAM penderita TB, dengan fokus pada isu perlindungan pekerja TB berdasarkan analisis Permenaker No. 13 Tahun 2022 dan relevansi dengan UU No. 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan dapat dilakukan dengan penambahan sanksi yang tegas bagi perusahaan yang tidak

mematuhi kewajiban penanggulangan TB. Agar lebih efektif, aturan ini perlu dilengkapi dengan penambahan ketentuan sanksi selain pidana pada Permenaker tersebut.

Selain itu, pengawasan untuk memastikan kepatuhan perusahaan terhadap regulasi juga perlu dilakukan. Mekanisme yang dapat diperkuat meliputi: (1) evaluasi berkala dengan menjadikan penerapan kebijakan penanggulangan TB sebagai bagian dari kesehatan kerja oleh pengawas ketenagakerjaan; (2) pelaporan dan pengaduan dengan membangun sistem pengaduan yang mudah diakses oleh pekerja untuk melaporkan pelanggaran hak mereka; dan (3) penguatan peran pengawas ketenagakerjaan dengan melibatkan pengawas ketenagakerjaan secara aktif dalam memantau pelaksanaan kebijakan, termasuk pemeriksaan kasus diskriminasi atau PHK yang tidak sesuai aturan.

Penambahan sanksi dan mekanisme pengawasan dalam Permenaker No. 13 Tahun 2022 akan memberikan daya paksa lebih kuat untuk memastikan perlindungan pekerja TB. Lebih dari itu, perusahaan harus menjamin kerahasiaan data kesehatan pekerja dengan TB untuk melindungi mereka dari stigma dan diskriminasi dan memastikan bahwa pekerja yang telah menyelesaikan pengobatan TB secara intensif memiliki hak penuh untuk kembali bekerja tanpa ada pengurangan hak atau diskriminasi. Integrasi pendekatan berbasis HAM akan membantu mengatasi stigma dan diskriminasi terhadap penderita TB, terutama di tempat kerja dan dengan demikian berdampak terhadap masyarakat luas.

Selain itu, pemberian *reward* bagi perusahaan yang mempekerjakan pasien TB juga dapat menjadi manfaat yang mendukung penghapusan stigma dan diskriminasi. Pemberian *reward* seperti ini dapat memperbaiki kultur hukum dengan menunjukkan apresiasi terhadap tindakan yang mendukung hak asasi manusia, sehingga meningkatkan kesadaran dan tanggung jawab perusahaan. Selain itu, memberikan insentif kepada perusahaan untuk melaksanakan aturan hukum yang ada dapat meningkatkan persepsi masyarakat terhadap kepatuhan hukum sebagai sesuatu yang tidak hanya meminimalisasi sanksi, tetapi juga memberikan manfaat nyata dengan peniadaan stigma dan diskriminasi pada penderita TB.

Perbaikan peraturan dapat dilakukan dengan penyebutan penyakit secara spesifik yang mencakup TB pada UU No. 13 Tahun 2003 serta penambahan ketentuan

sanksi selain pidana, mekanisme pengawasan, dan pemberian *reward* dalam Permenaker No. 13 Tahun 2022 dengan penambahan pasal baru yang memuat dengan usulan sebagai berikut:

1. Pengusaha yang melakukan pemutusan hubungan kerja kepada pekerja/buruh termasuk penderita TB dengan alasan berhalangan masuk kerja karena sakit menurut keterangan dokter selama waktu tidak melampaui 12 bulan secara terus-menerus dikenakan sanksi administratif maupun sanksi perdata berupa: a. Peringatan tertulis (misalnya teguran atas pelanggaran); b. Pembatasan kegiatan (misalnya larangan operasional sementara); c. Pencabutan izin usaha atau izin tertentu; d. Denda administratif (yang berbeda dari denda pidana); atau e. Kewajiban pembayaran kompensasi atau ganti rugi kepada pekerja. Sanksi tersebut diberikan oleh Dinas Ketenagakerjaan setempat berdasarkan hasil pengawasan dan verifikasi laporan.
2. Pemerintah, melalui Kementerian Ketenagakerjaan, membentuk Tim Pengawas Penanggulangan Tuberkulosis di Tempat Kerja yang dapat terdiri atas perwakilan dari pengawas ketenagakerjaan, perwakilan dari Dinas Kesehatan setempat, tenaga ahli di bidang keselamatan dan kesehatan kerja (K3), dan perwakilan serikat pekerja atau buruh dengan tugas dan wewenang sebagai berikut; a. Melakukan inspeksi rutin di tempat kerja untuk memastikan penerapan kebijakan penanggulangan tuberkulosis; b. Menerima dan menindaklanjuti laporan pengaduan terkait pelanggaran ketentuan sebagaimana diatur dalam Permenaker ini; c. Memberikan rekomendasi perbaikan kepada perusahaan yang melanggar; dan d. Melakukan evaluasi berkala dan menyusun laporan kepada Kementerian Ketenagakerjaan. Pekerja atau pihak lain dapat melaporkan dugaan pelanggaran melalui mekanisme pengaduan *online* yang disediakan Kementerian Ketenagakerjaan. Setiap pengaduan yang diterima Tim Pengawas dijamin kerahasiaannya, termasuk identitas pelapor, untuk mencegah potensi intimidasi atau diskriminasi.
3. Perusahaan yang mempekerjakan atau mendukung pekerja penderita TB berhak mendapatkan *reward* yang diberikan oleh pemerintah melalui instansi terkait, seperti Kementerian Kesehatan atau Kementerian Ketenagakerjaan untuk memotivasi perusahaan. Perusahaan yang memiliki kebijakan proaktif

dalam mempekerjakan, mendukung, atau memulihkan pekerja pasien TB, melibatkan program pemberdayaan dan dukungan kesehatan di tempat kerja, dan tidak ada kasus diskriminasi atau pemutusan hubungan kerja terkait TB bisa diberikan *reward* yang dapat berupa sertifikasi penghargaan atau pengakuan secara nasional, insentif atau dana tambahan untuk perusahaan yang menunjukkan kontribusi nyata dan mendukung inisiatif kesehatan pekerja.



PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari pembahasan secara komprehensif dalam bab di atas, penulis menyimpulkan beberapa hal, yaitu sebagai berikut:

1. Peraturan hukum tentang penanggulangan TB di Indonesia di bidang ketenagakerjaan tercantum dalam UU No. 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan dan Permenaker No. 13 Tahun 2022 tentang Penanggulangan Tuberkulosis di Tempat Kerja yang mendukung langkah promotif dan preventif, termasuk deteksi dini dan pengobatan, serta penghapusan diskriminasi terhadap pasien dengan TB. Meskipun demikian, kemanfaatan hukumnya masih belum optimal akibat penyakit yang disebutkan dalam UU Ketenagakerjaan belum secara spesifik mengerucut pada TB serta tidak adanya ketentuan sanksi selain pidana dan kurangnya pengawasan dan mekanisme pengaduan yang efektif pada Permenaker tersebut.
2. Untuk membuat pengaturan hukum penanggulangan TB di Indonesia agar lebih efektif melindungi HAM penderita dalam aspek peraturan ketenagakerjaan, diperlukan perbaikan regulasi terkait penanggulangan TB dengan penyebutan penyakit secara spesifik yang mencakup TB pada UU No. 13 Tahun 2003 serta penambahan ketentuan sanksi selain pidana dan mekanisme pengawasan dalam Permenaker No. 13 Tahun 2022 untuk memberikan daya paksa lebih kuat dalam memastikan perlindungan HAM pada pekerja dengan TB. Selain itu, pemberian *reward* bagi perusahaan yang mempekerjakan pasien TB dapat menjadi insentif yang mendukung penghapusan stigma dan diskriminasi.

B. Saran

Untuk melengkapi kesimpulan yang telah dibuat, penulis merekomendasikan beberapa masukan untuk perbaikan di masa yang akan datang, yaitu:

1. Pemerintah perlu memperkuat kebijakan dengan pendekatan berbasis HAM untuk mengatasi stigma dan diskriminasi terhadap penderita TB, khususnya di tempat kerja.

2. Perbaiki peraturan dengan penambahan pasal baru yang mencakup sanksi yang tegas, mekanisme pengawasan yang jelas, dan pemberian *reward* atau penghargaan kepada perusahaan yang mendukung pekerja TB diperlukan untuk mendukung implementasi kebijakan penanggulangan TB yang lebih efektif dalam melindungi HAM pekerja yang menderita TB.



DAFTAR PUSTAKA

- Aidillah, Muhammad Rafli, Sumarni Sumarni, and Dwi Ida Puspita Sari. "Sosialisasi Upaya Eliminasi Tuberculosis Melalui Peran Komunitas." *Abdimas Medika* 3, no. 1 (August 1, 2022): 52–55. <https://doi.org/10.35728/pengmas.v3i1.1001>.
- Aini, Wirdatul. "Sesak Napas TBC, Sesak Pula Beban Ekonomi dan Sosial." *kompas.id*, March 23, 2020. <https://www.kompas.id/baca/riset/2020/03/24/sesak-napas-tbc-sesak-pula-beban-ekonomi-dan-sosial>.
- Ajo, Fransiska Litania Ea Tawa. "Penegakan Hukum Kesehatan Terhadap Kegiatan Malpraktek Di Indonesia." *SIBATIK JOURNAL: Jurnal Ilmiah Bidang Sosial, Ekonomi, Budaya, Teknologi, Dan Pendidikan* 1, no. 7 (May 29, 2022): 1157–68. <https://doi.org/10.54443/sibatik.v1i7.135>.
- Ardinata, Mikho. "Tanggung Jawab Negara terhadap Jaminan Kesehatan dalam Perspektif Hak Asasi Manusia (HAM)." *Jurnal HAM* 11, no. 2 (August 28, 2020): 319–32. <https://doi.org/10.30641/ham.2020.11.319-332>.
- Aryani, Lenci, Yusthin M. Manglapy, and Ririn Nurmandhani. "Implikasi Faktor Individu Terhadap Stigma Sosial Tuberculosis Di Kelurahan Tanjung Mas Semarang." *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo* 7, no. 1 (April 12, 2021): 90–104. <https://doi.org/10.29241/jmk.v7i1.605>.
- Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa (Pusat Bahasa). "Arti Kata Efektif - Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Online," 2024. <https://kbbi.web.id/efektif>.
- Brode, Sarah K., Rachel Dwilow, Dennis Kunimoto, Dick Menzies, and Faiz Ahmad Khan. "Chapter 8: Drug-Resistant Tuberculosis." *Canadian Journal of Respiratory, Critical Care, and Sleep Medicine* 6, no. sup1 (March 24, 2022): 109–28. <https://doi.org/10.1080/24745332.2022.2039499>.
- Broekmans, J. F., G. B. Migliori, H. L. Rieder, J. Lees, P. Ruutu, R. Loddenkemper, and M. C. Raviglione. "European Framework for Tuberculosis Control and Elimination in Countries with a Low Incidence: Recommendations of the World Health Organization (WHO), International Union Against Tuberculosis and Lung Disease (IUATLD) and Royal Netherlands Tuberculosis Association (KNCV) Working Group." *European Respiratory Journal* 19, no. 4 (April 1, 2002): 765–75. <https://doi.org/10.1183/09031936.02.00261402>.
- Cao, Yan, Xinjing Wang, Ping Liu, Yue Su, Haotian Yu, and Jingli Du. "Vitamin D and the Risk of Latent Tuberculosis Infection: A Systematic Review and Meta-Analysis." *BMC Pulmonary Medicine* 22, no. 1 (January 19, 2022): 39. <https://doi.org/10.1186/s12890-022-01830-5>.
- Cole, Barbara. "Essential Components of a Public Health Tuberculosis Prevention, Control, and Elimination Program: Recommendations of the Advisory Council for the Elimination of Tuberculosis and the National Tuberculosis Controllers Association." *MMWR. Recommendations and Reports* 69 (2020). <https://doi.org/10.15585/mmwr.rr6907a1>.

- Dekeryte, Inga, Ausra Lukosiute-Urboniene, Kamile Donielaite-Anise, Arturas Kilda, Robertas Bagdzevicius, and Vidmantas Barauskas. "Peritoneal Tuberculosis in Children Over the Last Decade: A Systematic Literature Review." Research Square, February 19, 2021. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-244806/v1>.
- Dingake, O. B. K. "Human Rights, TB, Legislation, and Jurisprudence." *Health and Human Rights* 19, no. 1 (June 2017): 305–9. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5473060/>.
- dr. Endang Ulupi Khoirunnisa. Wawancara mengenai alasan pasien TB enggan untuk melakukan pengobatan secara rutin di Puskesmas Lawang, Kabupaten Malang, November 13, 2024.
- Faradis, Naili Akrima, and Sofwan Indarjo. "Implementasi Kebijakan Permenkes Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis." *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)* 2, no. 2 (April 30, 2018): 307–19. <https://doi.org/10.15294/higeia.v2i2.21291>.
- Goel, Shivam. "Tuberculosis and Human Rights." SSRN Scholarly Paper. Rochester, NY: Social Science Research Network, December 15, 2015. <https://doi.org/10.2139/ssrn.2704248>.
- Hadawiyah, Rabiatul, Iskandar Iskandar, and Saiful Riza. "Hubungan Stigma dengan Self Esteem Pada Penderita Tuberkulosis Paru di Aceh Besar, Indonesia." *Idea Nursing Journal* 13, no. 1 (March 24, 2022): 27–32. <https://doi.org/10.52199/inj.v13i1.22662>.
- Herawati, Maria Holly. *Alternatif Penanggulangan Tuberkulosis (TBC): Wilayah Indonesia Di Luar Sumatra Dan Jawa-Bali*. Penerbit BRIN. Jakarta: Penerbit BRIN, 2021. <https://doi.org/10.14203/press.319>.
- Ikhsan, Mukhtar. "Aspek Legal pada Tuberkulosis Paru." *Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia*, February 13, 2009. <https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/53283>.
- Ikrom, Fadel Muhammad, and Soraya Rahmanisa. "Intervensi Untuk Mencegah Tuberkulosis Resisten Obat." *Jurnal Majority* 5, no. 4 (October 1, 2016): 65–70. <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/886>.
- Jakhar, Shailja, Alexis A. Bitzer, Loreen R. Stromberg, and Harshini Mukundan. "Pediatric Tuberculosis: The Impact of 'Omics' on Diagnostics Development." *International Journal of Molecular Sciences* 21, no. 19 (January 2020): 6979. <https://doi.org/10.3390/ijms21196979>.
- Kelly, P. "Isolation and Stigma: The Experience of Patients with Active Tuberculosis." *Journal of Community Health Nursing* 16, no. 4 (1999): 233–41. https://doi.org/10.1207/S15327655JCHN1604_3.
- Kemenkes RI. *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2020. https://tbindonesia.or.id/wp-content/uploads/2021/06/UMUM_PNPK_revisi.pdf.
- . Permenkes RI nomor 67 tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (2016). http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No._67_ttg_Penanggulangan_Tuberkolosis_.pdf.

- Kementerian Ketenagakerjaan Indonesia. Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Nomor 13 Tahun 2022 tentang Penanggulangan Tuberkulosis di Tempat Kerja (2022). <https://peraturan.bpk.go.id/Details/231407/permenaker-no-13-tahun-2022>.
- Krisdiyantoro, Puji, and Sulis Rahayu. "Aspek Hukum Penanganan Pasien Tuberkulosis Berbasis Perlindungan Hak Asasi Manusia." *Jurnal Syntax Admiration* 5, no. 4 (May 6, 2024): 1367–76. <https://doi.org/10.46799/jsa.v5i4.1122>.
- Kumalasari, Febry Mega, and Indah Prabawati. "Implementasi Kebijakan Penanggulangan Tuberkulosis Dengan Strategi Directly Observed Treatment Short-Course (Dots) Di Puskesmas Kecamatan Bangsal Kabupaten Mojokerto." *Publika*, May 31, 2021, 201–14. <https://doi.org/10.26740/publika.v9n2.p201-214>.
- Li, Chaofeng, Lili Liu, and Yuhong Tao. "Diagnosis and Treatment of Congenital Tuberculosis: A Systematic Review of 92 Cases." *Orphanet Journal of Rare Diseases* 14, no. 1 (June 10, 2019): 131. <https://doi.org/10.1186/s13023-019-1101-x>.
- Mayditania, Cindy. "Implementasi Kebijakan Program Penanggulangan Tuberkulosis Pada Puskesmas Di Indonesia: Literature Review." *Journals of Ners Community* 13, no. 1 (January 12, 2023): 55–64. <https://doi.org/10.55129/jnerscommunity.v13i1.2552>.
- Minsarnawati, and Arifah Alfi Maziyya. *Pola Penyakit Tuberkulosis (TBC) di Provinsi Jawa Timur: Analisis Spasial dan Determinannya*. Pekalongan: Penerbit NEM, 2023.
- Muhtar, Mohamad Hidayat, Rodon Pedrason, and I. Gusti Kade Budhi Harryarsana. "Human Rights Constitution on Health Protection of Indonesian Citizens." *Russian Law Journal* 11, no. 2 (2023): 149–60. <https://doi.org/10.52783/rlj.v11i2.520>.
- Newberry, Desi M., and Tracey Robertson Bell. "Congenital Tuberculosis: A New Concern in the Neonatal Intensive Care Unit." *Advances in Neonatal Care* 18, no. 5 (October 2018): 341–49. <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000555>.
- Novitasia, Florentina, Endang Wahyati Yustina, and Suwandi Sawadi. "Patient Rights Protection of tuberculosis (TB) Human Immunodeficiency Virus (HIV) on integrated Health Services National Health insurance in Semarang." *SOEPRA* 5, no. 2 (2019): 269–92. <https://doi.org/10.24167/shk.v5i2.2180>.
- Nur, Alfiyah. "Terjepit Ekonomi Akibat Tuberkulosis." *Tempo*, April 24, 2019. <https://www.tempo.co/gaya-hidup/terjepit-ekonomi-akibat-tuberkulosis-880676>.
- Odera, Susan, Marianne Mureithi, Andrew Aballa, Noel Onyango, Omu Anzala, and Julius Oyugi. "Latent Tuberculosis among Household Contacts of Pulmonary Tuberculosis Cases in Nairobi, Kenya." *The Pan African Medical Journal* 37, no. 87 (September 25, 2020). <https://doi.org/10.11604/pamj.2020.37.87.21102>.
- Oktamianti, Puput, Adang Bachtiar, Sutoto Sutoto, Indang Trihandini, Sabarinah Prasetyo, Anhari Achadi, and Ferry Efendi. "Tuberculosis Control within Indonesia's Hospital Accreditation." *Journal of Public Health Research* 10,

- no. 3 (June 24, 2021): jphr.2021.1979.
<https://doi.org/10.4081/jphr.2021.1979>.
- Orlando, Galih. “Efektivitas Hukum Dan Fungsi Hukum Di Indonesia.” *Tarbiyah Bil Qalam: Jurnal Pendidikan Agama Dan Sains* 6, no. 1 (2022).
<https://www.ejurnal.stita.ac.id/index.php/TBQ/article/download/77/70>.
- Pemerintah Pusat Indonesia. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2021 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis (2021).
<https://peraturan.bpk.go.id/Details/174557/perpres-no-67-tahun-2021>.
- . “Undang-Undang (UU) Nomor 11 Tahun 2020 Tentang Cipta Kerja.” Database Peraturan | JDIH BPK. Accessed November 15, 2024.
<http://peraturan.bpk.go.id/Details/149750/uu-no-11-tahun-2020>.
- . “Undang-Undang (UU) Nomor 13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan.” Database Peraturan | JDIH BPK. Accessed November 15, 2024.
<http://peraturan.bpk.go.id/Details/43013>.
- . Undang-undang (UU) Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (2021).
<https://peraturan.bpk.go.id/Details/258028/uu-no-17-tahun-2023>.
- Perhimpunan Spesialis Kedokteran Okupasi Indonesia. *Panduan Penanggulangan TBC Di Tempat Kerja*. Jakarta: PERDOKI, 2023.
https://tbindonesia.or.id/wp-content/uploads/2023/12/2023_Final-Draft-BUKU-TB-PERDOKI-7-Sept-23.pdf.
- Purba, Elfida, Wisnu Hidayat, and Evawani Silitonga. “Analisis Implementasi Kebijakan Penanggulangan TB Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Penderita TB Paru Di Puskesmas Tigabaru Kabupaten Dairi Tahun 2018.” *Jurnal Ilmiah Simantek* 3, no. 3 (September 7, 2019).
<https://simantek.sciencemakarioz.org/index.php/JIK/article/view/73>.
- Rachmah, Clara Aulia, Adi Dwi Susanto, and Imas Sartika. “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Motivasi Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Penderita TB Paru Di Rumah Sakit An-Nisa Tangerang.” *Jurnal Dunia Ilmu Kesehatan (JURDIKES)* 1, no. 2 (September 2, 2023).
<https://doi.org/10.59435/jurdikes.v1i2.149>.
- Razak, Askari. “Mewujudkan Pemilu Adil Dan Bermartabat: Suatu Tinjauan Sistem Hukum Lawrence M. Friedman.” *Fundamental: Jurnal Ilmiah Hukum* 12, no. 2 (2023): 471–88.
<https://ejurnal.umbima.ac.id/index.php/jurnalhukum/article/view/185>.
- Soekanto, Soerjono. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*. Jakarta: RajaGrafindo Persada, 2007. <https://simpus.mkri.id/opac/detail-opac?id=7388>.
- Sofiyatun, Vivi. “Implementasi Program Penanggulangan Tuberkulosis Paru.” *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)* 3, no. 1 (January 31, 2019): 74–86. <https://doi.org/10.15294/higeia.v3i1.24952>.
- SR Konsorsium Penabulu STPI Sumatera Barat. “Perlindungan Hukum Terhadap Orang Yang Terdampak TB (Pasien).” *civica id* (blog), September 28, 2022. <https://civica.id/2022/09/28/perlindungan-hukum-terhadap-orang-yang-terdampak-tb-pasien/>.
- Stop TB Partnership ID. “Pekerja yang Terdiagnosa TBC Tidak Boleh Diberhentikan Sepihak Oleh Pemilik Perusahaan.” Stop TB Indonesia, November 10, 2022.

- <https://www.stoptbindonesia.org/single-post/pekerja-yang-terdiagnosa-tbc-tidak-boleh-diberhentikan-sepihak-oleh-pemilik-perusahaan>.
- . “Pil Pahit TBC: Pemutusan Hubungan Kerja Akibat TBC.” *Stop TB Indonesia*, October 29, 2020. <https://www.stoptbindonesia.org/single-post/pil-pahit-tbc-pemutusan-hubungan-kerja-akibat-tbc>.
- Tn. S. Anamnesis (wawancara klinis) mengenai kepatuhan berobat pasien TB di FKTP, Agustus 2023.
- Widyawati. “TBC Akibatkan Banyak Kerugian Ekonomi.” *Sehat Negeriku* (blog), March 19, 2019. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20190319/4629770/tbc-akibatkan-banyak-kerugian-ekonomi/>.
- Winatasari, Diah. “Tanggung Jawab Hukum Puskesmas Terhadap Pencegahan Penularan Tuberkulosis dalam Upaya Pemberantasan Penyakit Menular.” *Jurnal Ilmiah Kesehatan Ar-Rum Salatiga* 3, no. 2 (March 21, 2019). <https://doi.org/10.36409/jika.v3i2.39>.
- World Health Organization. “WHO TB Guidelines: Recent Updates,” 2021. <https://www.who.int/publications/digital/global-tuberculosis-report-2021/featured-topics/tb-guidelines>.
- Yanuari, Fira Saputri Yanuari, and Daffa Prangsi. “Kajian Yuridis Efektivitas Penegakan Hukum Pidana Dalam UU Nomor 26 Tahun 2007 Tentang Penataan Ruang.” *Padjadjaran Law Review* 8, no. 2 (2020): 27–40. <https://jurnal.fh.unpad.ac.id/index.php/plr/article/view/398>.
- Yayasan Spiritia. “Deklarasi Hak Orang Yang Terdampak Tuberkulosis.” *Stop TB Partnership*, 2019. https://spiritia.or.id/cdn/files/dokumen/deklarasi-hak-orang-yang-terdampak-tuberculosis_636daeec8321b.pdf.

