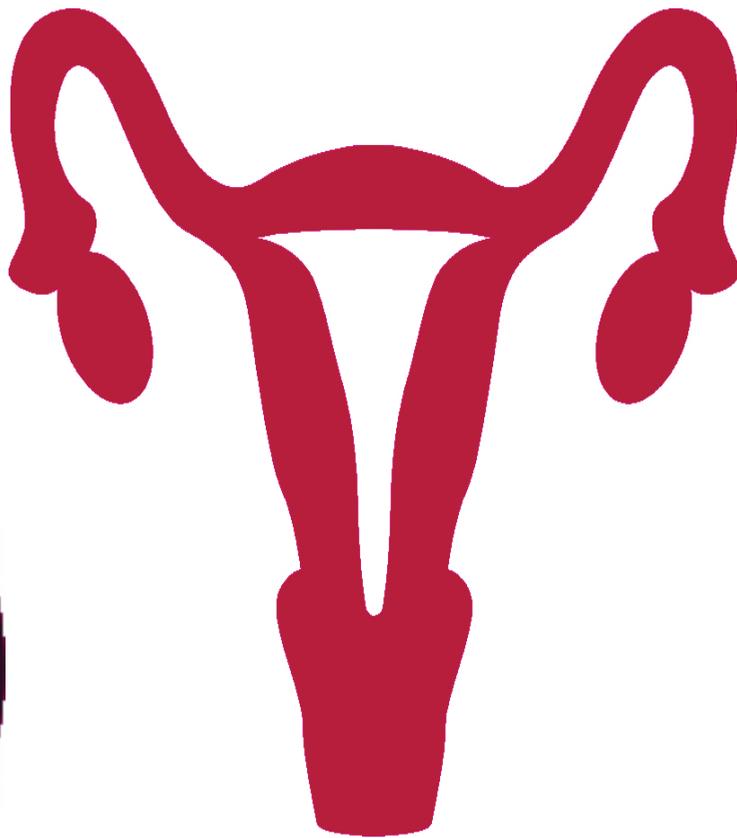


RISALAH KEBIJAKAN

**KELOMPOK ORIENTASI
SEKSUAL MINORITAS**

Pengakuan Identitas dan Hak



NATIONAL COMMISSION ON
VIOLENCE AGAINST WOMEN **KOMNAS PEREMPUAN**
KOMISI NASIONAL ANTI KEKERASAN TERHADAP PEREMPUAN

**Risalah Kebijakan
Kelompok Oreintasi Seksual Minoritas:
Pengakuan Identitas dan Hak**

© Komisi Nasional AntiKekerasan Terhadap Perempuan (Komnas Perempuan), 2019

Tim Diskusi:

Azriana Manalu
Annette Sachs Robertson
Budi Wahyuni
Desti Murdijana
Ema Mukarramah
Imam Nakhei
Indriyati Suparno
Irawati Harsono
Khariroh Ali
Martha Santoso Ismail
Melania Hidayat
Nina Nurmila
Risya Kori
Shanti Ayu Prawitasari
Siti Nurwati Hodijah
Yuni Chuzaifah
Yuniasri

Penulis dan Peneliti:

Desti Murdijana
Siti Nurwati Hodijah
Ema Mukarramah
Shanti Ayu Prawitasari
Dea Prameswari
Raisa Nur Sugiri

Penyelaras Akhir:

Desti Murdijana
Siti Nurwati Hodijah

Kertas Kebijakan ini ditulis dalam bahasa Indonesia. **Komnas Perempuan** adalah pemegang tunggal hak cipta atas dokumen ini dan seluruh isi dari Kertas Kebijakan dan Risalah Kebijakan ini menjadi tanggung jawab Komnas Perempuan. Kertas Kebijakan dan risalah kebijakan ini dibuat atas kerjasama Komnas Perempuan dan United Nations Population Fund (UNFPA). Meskipun demikian, silakan menggandakan sebagian atau seluruh isi dokumen untuk kepentingan pendidikan publik atau advokasi kebijakan untuk memajukan pemenuhan hak perempuan korban kekerasan dan demi terlembagakannya pengetahuan dari perempuan, dan tidak diperjualbelikan.

ISBN 978-602-330-037-2

Komisi Nasional Anti Kekerasan Terhadap Perempuan

Jl. Latuharhari No. 4B, Jakarta 10310
Tel. +62 21 390 3963
Fax. +62 21 390 3922
mail@komnasperempuan.go.id
<http://www.komnasperempuan.go.id>

RISALAH KEBIJAKAN

KELOMPOK ORIENTASI SEKSUAL MINORITAS Pengakuan Identitas dan Hak

Ditujukan utamanya kepada Kementerian Kesehatan, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Kementerian Agama, Kementerian Dalam Negeri dan Kementerian Sosial.

SITUASI FAKTUAL

1. Berdasarkan Catatan Tahunan Komnas Perempuan Tahun 2014, terdapat 37 kasus kekerasan terhadap perempuan yang terjadi pada kelompok orientasi seksual minoritas (Lesbian, Biseksual, Transgender) pada ranah domestik (rumah tangga/relas personal). 12 kasus diantaranya adalah kekerasan seksual. Sedangkan pada ranah komunitas, terdapat 4 kasus kekerasan seksual yang terjadi pada Kelompok Orientasi Seksual Minoritas;
2. Identitas Kelompok Orientasi Seksual Minoritas masih dianggap sebagai gaya hidup, bukan hak atas memilih orientasi seksual. Sehingga masih banyak perlakuan diskriminatif yang ditujukan kepada kelompok Kelompok Orientasi Seksual Minoritas; Kekerasan yang dialami oleh Kelompok Orientasi Seksual Minoritas lebih banyak dilakukan oleh keluarga dan komunitas dengan bentuk kekerasan seksual seperti pelecehan seksual, penyerangan seksual, kontrol seksual, pemaksaan untuk mengakui orientasi seksual, serta penghukuman yang tidak manusiawi; Beberapa kasus kekerasan yang telah dilakukan kepada Kelompok Orientasi Seksual Minoritas antara lain adalah 1) anggapan bahwa orientasi seksual sebagai sebuah penyakit sehingga wajib untuk diobati dengan cara apapun. Salah satu yang dilakukan adalah pemaksaan untuk melakukan terapi hormon yang datang dari faktor keluarga; 2) Kelompok Orientasi Seksual Minoritas menjadi korban pemaksaan perkawinan dalam kerangka *heteroseksual*. Hal ini banyak dilakukan oleh pihak keluarga; 3) pengusiran dari rumah oleh keluarga ketika Kelompok Orientasi Seksual Minoritas *came out* (berani menyatakan) pilihan orientasi seksualnya; dan 4) adanya *bullying* yang dialami kelompok orientasi seksual minoritas saat mengakses pendidikan yang mengakibatkan putus sekolah. Kondisi dan situasi ini berdampak pada terbatasnya akses mereka terhadap sumber-sumber penghidupan;
3. Di wilayah Yogyakarta telah disediakan Puskesmas khusus bagi kelompok transgender. Menurut penuturan para transgender puskesmas khusus ini memberikan layanan yang lebih cepat kepada mereka. Namun, adanya puskesmas tersebut semakin memperbesar diskriminasi yang ada antara transgender dengan kelompok lainnya. Sehingga, semangatnya tidak lagi inklusif, namun eksklusif. Hal lainnya adalah pendekatan untuk

kesehatan transgender lebih banyak masuk melalui isu HIV/AIDS. Sehingga tidak sedikit yang dari mereka kurang akses informasi mengenai hak seksual dan reproduksinya. Meskipun, di beberapa daerah lainnya, kelompok orientasi seksual minoritas seringkali mengalami pembiaran dan kesulitan untuk mengakses sumberdaya kesehatannya;¹

4. Aparat penegak hukum belum berperspektif Kelompok Orientasi Seksual Minoritas sehingga tidak sedikit kasus diselesaikan dengan jalan damai. Bahkan, beberapa penegak hukum melakukan pengabaian ketika kelompok Kelompok Orientasi Seksual Minoritas melaporkan kekerasan yang dilakukan oleh anggota keluarganya; Temuan lainnya memperlihatkan juga adanya oknum aparat Sapol PP, ketika mereka tertangkap pada saat dilakukan razia, menjadi pelaku kekerasan seksual kepada transgender, seperti pemaksaan oral seks dialami oleh kelompok transgender yang berprofesi sebagai pekerja yang dilacurkan.

ANALISIS KEBIJAKAN

5. Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28H(1) tentang Hak untuk hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat, Hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan; dan 28I(2) tentang Hak untuk bebas dari perlakuan diskriminasi atas dasar apapun dan berhak mendapat perlindungan dari perlakuan diskriminatif tersebut. Temuan kekerasan terhadap kelompok Orientasi Seksual Minoritas sebagaimana dipaparkan dalam Situasi Faktual di atas menunjukkan bahwa kelompok tersebut belum mendapatkan pemenuhan dan perlindungan hak untuk hidup sejahtera lahir dan batin dari Negara. Bahkan mereka tidak memiliki hak untuk bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan yang baik dan sehat, karena adanya pengusiran dari komunitas ketika komunitas mengetahui dan mereka berani menyatakan pilihan orientasi seksualnya;
6. Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1984 tentang Pengesahan Konvensi mengenai Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi terhadap Wanita, Lampiran Undang-Undang Nomor 7 tahun 1984 pasal 2(d) menegaskan bahwa adanya peran negara memastikan tidak adanya tindakan yang diskriminatif terhadap perempuan, termasuk perempuan Orientasi Seksual Minoritas ; pasal 5 (a dan b) menegaskan adanya penghapusan stigma dan stereotipe, termasuk kepada perempuan Orientasi Seksual Minoritas. Merujuk Situasi Faktual 2, 3 dan 4 memperlihatkan bahwa kelompok Orientasi Seksual Minoritas mengalami kekerasan karena anggapan dan perspektif budaya dan agama; Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, pasal 3 (3) dan pasal 4 menegaskan adanya hak asasi manusia (termasuk perempuan Orientasi Seksual Minoritas di dalamnya) untuk tidak disiksa dan tidak mendapat perlakuan yang diskriminatif dan mendapatkan hak sama di hadapan hukum. Merujuk Situasi Faktual 2-7, perempuan Orientasi Seksual Minoritas mengalami perlakuan yang diskriminatif dari komunitas hingga negara. Aparat penegak hukum pun melakukan kekerasan, se-

1 Kajian Lapangan Tim SRHR Komnas Perempuan. Yogyakarta, April 2015

lain pelecehan seksual dan pembiaran kekerasan yang dialami kelompok Orientasi Seksual Minoritas, dan pemenuhan hak asasi manusia belum diberikan Negara secara maksimal;

7. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1998 tentang Pengesahan Konvensi Menentang Penyiksaan dan Perlakuan atau Penghukuman lain yang Kejam, Tidak Manusiawi, atau Merendahkan Martabat Manusia, penjelasan IV Bab I (pasal 1-16) menegaskan peran setiap negara memastikan untuk mencegah di wilayah kewenangan hukumnya atas perlakuan atau penghukuman lain yang kejam, tidak manusiawi atau merendahkan martabat manusia. UU ini secara implementasi belum diterapkan dengan baik, karena praktek terapi hormon kepada kelompok Orientasi Seksual Minoritas dilakukan atas dasar bagian dari penyakit dan menyalahi aturan agama. Praktek tersebut telah melakukan perlakuan atau penghukuman yang kejam, tidak manusiawi dan merendahkan martabat manusia;
8. Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009, , pasal 5 (ayat 1 dan 2), setiap orang, termasuk perempuan Orientasi Seksual Minoritas korban kekerasan, mendapatkan akses sumberdaya kesehatan dan hak atas layanan kesehatan. Merujuk Paragraf 3-6, perempuan korban kekerasan seksual belum mendapatkan pelayanan kesehatan dan akses sumberdaya di bidang kesehatan secara maksimal dan masih rendah; Undang-Undang No.36 tahun 2009 tentang kesehatan bahwa setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip non diskriminatif, partisipatif dan berkelanjutan. Namun, merujuk Situasi Faktual di atas menggambarkan bahwa pelayanan kesehatan yang awalnya bersifat inklusif, kasus di Yogyakarta, ternyata menjadi eksklusif, meskipun Yogyakarta sudah memberikan akses sumberdaya kesehatan yang lebih baik dibandingkan wilayah lainnya. Di beberapa wilayah lainnya, pelayanan kesehatan yang seharusnya non diskriminatif, ternyata kelompok Orientasi Seksual Minoritas mengalami pelayanan dan akses sumberdaya kesehatan yang masih belum maksimal dan cenderung mengalami pembiaran;
9. Undang-Undang Nomor 11 tahun 2005 tentang Pengesahan Internasional Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (Konvenan Internasional Tentang Hak-hak Ekonomi, Sosial dan Budaya) Lampiran Undang-Undang No. 11 Tahun 2005 Pasal 2 (2) non-diskriminasi; pasal 2(3) setara antara perempuan dan laki-laki, termasuk di dalamnya juga untuk kelompok Orientasi Seksual Minoritas. Adanya kesetaraan berdasarkan gender, sosial dan budaya dalam mengakses sumberdaya dan mempromosikan pembagian tanggung jawab dalam keluarga, komunitas dan kehidupan publik. Kesetaraan berdasarkan sosial dalam mengakses sumberdaya, salah satunya adalah sumberdaya akan pendidikan dan kesehatan. Kelompok Orientasi Seksual Minoritas juga memiliki hak atas akses sumberdaya pendidikan dan kesehatan sebagai bagian dari warga negara;
10. Yogyakarta Principles, atau Prinsip-Prinsip Yogyakarta merupakan suatu tatanan prinsip-prinsip dalam penerapan UU HAM Internasional yang terkait dengan orientasi

seksual dan identitas gender. Prinsip-prinsip Yogyakarta mencakup standar HAM dan aplikasinya dalam isu orientasi seksual dan identitas gender, seperti: masalah eksekusi di luar hukum, kekerasan dan penyiksaan, akses pada keadilan, privasi, non diskriminasi, hak atas kebebasan untuk mengeluarkan pendapat dan berkumpul, mendapatkan pekerjaan, kesehatan, pendidikan, imigrasi dan isu pengungsian, partisipasi publik, dan lain-lain. Prinsip-prinsip Yogyakarta memang belum memiliki kekuatan hukum, namun prinsip-prinsip ini bersifat universal dan dapat digunakan sebagai referensi maupun rekomendasi bagi kegiatan advokasi HAM terkait isu orientasi seksual dan identitas gender. Prinsip-prinsip Yogyakarta telah diakui sebagai dokumen rujukan oleh Komisi Nasional Hak Asasi Manusia dan Komnas Perempuan dalam upaya Lembaga HAM Nasional untuk penghapusan stigma dan diskriminasi bagi kelompok dengan orientasi seksual dan identitas gender berbeda. Prinsip-prinsip Yogyakarta ini merupakan hasil pengembangan 29 pakar Hukum dan HAM dari 25 negara.

11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV Dan AIDS. Dalam peraturan tersebut, Kementerian Kesehatan menetapkan kelompok transgender sebagai sasaran (populasi kunci) dalam program penanggulangan HIV AIDS, sehingga hak-hak kelompok ini terhadap informasi dan layanan harus dijamin sejalan dengan peran mereka dalam penanggulangan HIV dan AIDS.

REKOMENDASI

Ditujukan kepada Kementerian Kesehatan:

12. Kementerian Kesehatan membangun layanan kesehatan yang inklusif yang bisa diakses oleh masyarakat yang membutuhkan layanan kesehatan reproduksi dan seksual, dan tidak menyamaratakan situasi kesehatan kelompok tertentu dengan HIV AIDS.

Ditujukan kepada Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan:

13. Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan membangun kapasitas tenaga pendidik yang berperspektif hak asasi manusia dan gender di lembaga pendidikan sebagai mekanisme dukungan bagi setiap peserta didik yang menempuh pendidikan termasuk kelompok minoritas agar tetap dapat melanjutkan pendidikannya tanpa diskriminasi dari lembaga pendidikan dan lingkungan sekitarnya.

Ditujukan kepada Kementerian Agama:

14. Kementerian Agama mengintegrasikan prinsip penghormatan hak asasi manusia, termasuk hak dan kesehatan reproduksi dan seksual, dalam setiap programnya sebagai bagian dari upaya pembangunan masyarakat yang beradab dan menjauhkan praktek-praktek diskriminasi atas dasar apa pun., termasuk atas dasar orientasi seksual minoritas.

Ditujukan kepada Kementerian Dalam Negeri

15. Kementerian Dalam Negeri membangun sistem pengawasan termasuk sanksi bagi Satuan Polisi Pamong Praja yang melakukan kekerasan kepada masyarakat sipil dalam menjalankan tugasnya, termasuk yang melakukan kekerasan seksual kepada masyarakat atas dasar apa pun.

Ditujukan kepada kementerian Sosial

16. Kementrian Sosial memiliki program-program pemberdayaan untuk kelompok transgender waria (perempuan secara sosial), sehingga diharapkan juga memiliki langkah konkrit agar hak-hak kelompok ini untuk berkumpul, berorganisasi dan mengakses informasi dan layanan kesehatan dapat terus dilakukan.

RISALAH KEBIJAKAN

KELOMPOK ORIENTASI SEKSUAL MINORITAS

Di Indonesia, setelah 20 tahun Rencana Aksi ICPD diadopsi, sejumlah kemajuan bisa kita catat untuk merealisasikan komitmen negara memberikan perlindungan dan pemenuhan hak kesehatan reproduksi dan seksual bagi warga negaranya. Namun, sejumlah tantangan juga masih kita hadapi antara lain, angka kematian ibu hamil dan melahirkan yang masih cukup tinggi, merujuk data SUPAS (Badan Pusat Statistik, 2015) Indonesia, sebesar 305 per 100.000 kelahiran, padahal program pemerintah untuk meningkatkan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan melahirkan, cukup gencar dilakukan. Di sisi lain pendidikan seks untuk remaja dan aborsi yang aman masih menjadi menjadi perdebatan yang tidak kunjung selesai.

Dari hasil kajian Komnas Perempuan terhadap Catatan Tahunan (CATAHU) Kekerasan terhadap Perempuan di Indonesia ditemukan, sepanjang tahun 2001 sampai dengan 2011 ada 93.960 kasus kekerasan seksual yang dilaporkan. Artinya, setiap hari setidaknya terdapat 35 perempuan (termasuk anak perempuan) yang menjadi korban kekerasan seksual. Selain itu hasil pemantauan Komnas Perempuan juga menunjukkan kekerasan seksual yang dialami perempuan juga berdampak pada kesehatan seksual dan reproduksi perempuan.

Berdasarkan hasil kajian dan pemantauan tersebut, Komnas Perempuan merasa perlu mengembangkan Kertas Konsep dan Risalah Kebijakan terkait Hak Kesehatan Reproduksi dan Seksual, sebagai bahan pertimbangan dan masukan terhadap Pemerintah dalam memenuhi dan melindungi hak asasi perempuan Indonesia terhadap sumber daya kesehatannya.

