

# **PERLINDUNGAN HUKUM PENDERITA HIV/AIDS (ODHA) DALAM PELAYANAN MEDIS**

**Tesis**



**OLEH :**

**NAMA MHS. : RIF'ATUL HIDAYAT, S.Sy.**  
**NO. POKOK MHS. : 13912074**  
**BKU : Hukum Kesehatan**

**PROGRAM MAGISTER ILMU HUKUM  
BIDANG KAJIAN UTAMA HUKUM KESEHATAN  
PROGRAM PASCASARJANA FAKULTAS HUKUM  
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA**

**2016**



**PERLINDUNGAN HUKUM PENDERITA HIV/AIDS (ODHA)  
DALAM PELAYANAN MEDIS**

**Oleh :**

Nama Mhs. : Rif'atul Hidayat, S.Sy.  
No. Pokok Mhs. : 13912074  
BKU : Hukum Kesehatan

**Telah diperiksa dan disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk diajukan kepada  
Tim Penguji dalam Ujian Akhir/Tesis**

Pembimbing

**Dr. M. Arif Setiawan, S.H., M.H.**

Yogyakarta, 21 April 2016

Mengetahui Ketua Program Pascasarjana Fakultas Hukum  
Universitas Islam Indonesia

**Drs. Agus Triyanto, M.A., M.H., Ph.D.**



**PERLINDUNGAN HUKUM PENDERITA HIV/AIDS (ODHA)  
DALAM PELAYANAN MEDIS**

Oleh :

Nama Mhs. : Rif'atul Hidayat, S.Sy.  
No. Pokok Mhs. : 13912074  
BKU : Hukum Kesehatan

**Telah diujikan dihadapan Tim Penguji dalam Ujian Akhir/Tesis dan  
dinyatakan LULUS pada hari Jum'at, 29 April 2016**

Pembimbing

9/5/2016

Dr. M. Arif Setiawan, S.H., M.H.

Yogyakarta,.....

Anggota Penguji

9/5/2016

Dr. Aroma Elmina Martha, S.H., M.H.

Yogyakarta,.....

Anggota Penguji

9/5/2016

Dr. M. Syamsudin, S.H., M.H.

Yogyakarta,.....

Mengetahui Ketua Program Pascasarjana Fakultas Hukum  
Universitas Islam Indonesia



Drs. Agus Triyanto, M.A., M.H., Ph.D.

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Mhs. : **Rif'atul Hidayat, S.Sy.**

No. Pokok Mhs. : **13912074**

BKU : **Hukum Kesehatan**

Dengan ini menyatakan hal-hal sebagai berikut:

1. Tesis dengan judul **“Perlindungan Hukum Penderita HIV/AIDS (ODHA) Dalam Pelayanan Medis”** adalah hasil karya saya sendiri dan di dalam tesis ini tidak terdapat karya orang lain yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar di Perguruan Tinggi/Lembaga Pendidikan manapun. Pengambilan karya orang lain dalam Tesis ini dilakukan dengan menyebutkan sumbernya sebagaimana tercantum dalam daftar pustaka.
2. **Tidak keberatan untuk dipublikasikan** oleh Universitas Islam Indonesia Yogyakarta dengan sarana apapun, baik seluruhnya atau sebagian, untuk kepentingan akademik/ilmiah yang non komersial sifatnya.

Yogyakarta, 19 April 2016



**Rif'atul Hidayat, S.Sy.**

## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

### Motto

***“Buatlah sesuatu yang bermanfaat dan berguna bagi orang lain, agar kamu selalu di kenang. Karena, kenangan itu bagaikan air yang mengalir.”***

أخبرني لن تنال العلم إلا بستة سألنيك عن تفصيلها ببيان

ذكا، وحرص، واجتهاد، وبلغت وصحة استاذ وطول زمان

*“Saudaraku, ilmu tidak akan diraih kecuali dengan enam syarat,  
akan aku ceritakan perinciannya dengan jelas ;*

*Cerdik, perhatian tinggi, bersungguh-sungguh, bekal yang cukup,  
dengan bimbingan guru, dan panjangnya waktu.”*

**(Imam Asy-Syafi’i)**

### Persembahan

Kupersembahkan tesisku ini untuk almamaterku tercinta,  
Program Studi Magister Ilmu Hukum,  
Program Pascasarjana Fakultas Hukum,  
Universitas Islam Indonesia Yogyakarta, dan  
Rasa hormatku dan terimakasihku kepada para keluargaku tercinta  
Ayahanda H. Noor Ilfajeri, S.Pd. dan Ibunda Hj. Zulaikha, M.Pd.I.;  
Kakeknda KH. Ramli Anang dan Neneknda Hj. Zubaidah  
Saudaraku Arief Rahman Hakim, S.H.I., Rif’atul Azizah, S.Pd.I,  
Hayatutdiniyah, dan Noura Fitri Haya;  
serta Sang Bidadariku Seftiani Wulan Dari, S.Psi.  
persembahan khusus kepada makhluk mulia,  
yang dengan mengingatnya, pikiranku menjadi jernih;  
mendengar suaranya, hatiku terharu;  
mendapat kasih saying darinya, membuat menjadi setegar sekarang;  
merekalah Abah dan Mamaku.

Aku sadar seberapa pun tingginya pendidikan yang kutempuh, KALIAN-lah guru pertama bagiku.

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الحمد لله رب العالمين. والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين وعلى سيدنا محمد  
وعلى آله وصحبه أجمعين ومن تبعهم باحسان إلى يوم الدين.

Seuntai kata demi kata, dalam rasa syukur yang menghiasi segenap jiwa, ku ungkapkan dalam setiap doa pada Yang Maha Sempurna atas anugerah kesempatan memperjuangkan impian dengan purnanya penyusunan sebuah karya kecil ini. Lantunan Alhamdulillah menjadi jalan awal untuk mebaburkan semua amanah ilmu yang telah penulis peroleh untuk kebaikan. Shalawat serta Salam senantiasa penulis haturkan kepada Makhluk terbaik, Muhammad SAW., pribadi sempurna nan luar biasa yang mampu menampilkan Islam yang *Kaffah* dalam wujud *Rahmatan Lil'alamin*, sebagai suri teladan terbaik bagi kita umatnya.

Sebagaimana lazimnya sebuah karya yang telah melalui proses “*penggodogan*”, maka atas sempurnanya karya ini, dengan penuh kebahagiaan dan kebanggaan, penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. Rektor Universitas Islam Indonesia, Dr. Ir. Harsoyo, M.Sc.
2. Ketua Program Pascasarjana Fakultas Hukum, Drs. Agus Triyanto, M.A., M.H., Ph.D., sebagai dosen sekaligus Bapak panutan yang tiada hentinya mengobarkan semangat bagi penulis dengan semua ketegasan nasehatnya. Semoga Allah SWT memudahkan segala urusan Beliau dalam mengemban amanah.

3. Dr. M. Arif Setiawan, S.H., M.H., sebagai Dosen Pembimbing Tesis ini, yang senantiasa memberikan bantuan dengan segala saran, koreksi, kritik, dan rekomendasi dalam penyusunan Tesis ini, atas ketelatenan dan kesabaran di sela-sela kesibukan beliau. Semoga nikmat sehat dan kekuatan dari Allah SWT senantiasa mengiringi segala langkah Beliau.
4. Ayahanda H. Noor Ilfajeri, S.Pd. & Ibunda Hj. Zulaikha, M.Pd.I., serta Kakeknda KH. Ramli Anang & Neneknda Hj. Zubaidah, mereka adalah sumber inspirasi dan semangat utama penulis, lewat segala cucuran air mata, tetesan keringat, untaian nasehat, dan rangkaian doa restunya kepada penulis, meskipun dalam segala keterbatasannya, tak cukup kiranya ucapan sejuta terimakasih, atas izin Allah Al-Azim, dengan salam hangat ta'zimku, sebuah janji untuk selalu menabur senyuman di wajah mereka, akan kuwujudkan semua impian mereka. Semoga Allah SWT senantiasa merahmati dan memberkahi hidup mereka.
5. Keluarga besarku, khususnya saudara/i-ku, Arief Rahman Hakim, S.H.I., Rif'atul Azizah, S.Pd.I., Hayatuddiniyah, Noura Fitri Haya serta semua keluarga di Banua (Kalimantan), yang senantiasa memberikan banyak dukungan yang tak terkira, semoga Allah SWT memberikan kuasa-Nya kepada penulis untuk membalasa jasa-jasanya, *Barakallahu lakum jami'an*.
6. Sang Bidadari Surgaku, Seftiani Wulan Dari, S.Psi., pribadi anggun nan teduh dengan senyum manis kesalihannya yang penuh pesona, sosok yang sangat berarti membangun sendi-sendi kehidupanku, dengan asa, cita, serta pelita cinta. Semoga Allah SWT selalu

menyatukan hidup kita berdua dengan tali keridhaan cinta-Nya yang suci, hakiki nang abadi, untuk mengarungi samudera kehidupan. *Amin Yaa Al-Mujib al-Sa'ilin.*

7. Sahabat-Sahabatku seperjuangan: Ikatan Mahasiswa Magister Hukum (IMAMAH) Universitas Islam Indonesia; Ikatan Keluarga Alumni Rasyidiyah Khalidiyah (IKA RAKHA) Yogyakarta; Keluarga Mahasiswa Hulu Sungai utara (KM HSU) Yogyakarta; Jinayah Siyash 09 UIN SUKA Yogyakarta; serta seluruh Himpunan Keluarga Mahasiswa Kalimantan di Yogyakarta, terima kasih atas bantuan, kasih sayang, dukungan serta nasehatnya, terima kasih atas pengalaman dan pengetahuannya. Mari kita wujudkan mimpi-mimpi kita semua. Semoga rizki dan kebahagiaan senantiasa Allah SWT limpahkan kepada mereka semua. *Allahumma irfa' darajatihim jami'an.*
8. Seluruh Keluarga Besar Pascasarjana Hukum Universitas Islam Indonesia serta perpustakaan UII, Perpustakaan UIN Sunan Kalijaga, Perpustakaan UGM, Perpustakaan Daerah Yogyakarta dan Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Yogyakarta. Terima kasih telah banyak membantu dalam proses penulisan tesis ini.

Urutan di atas bukan bermaksud untuk memberikan skala tertentu. Bagaimanapun juga semua sosok tersebut telah memberikan kontribusi berharga kepada penulis, sesuai dengan wilayah dan perannya masing-masing. Sebagaimana semua pihak yang teramat banyak dan tidak dapat penulis senutkan satu-persatu. Hanya ucapan “*maturnuwun*”, setidaknya hal terkecil yang bias penulis berikan kepada mereka di dunia. Sementara



apa yang menjadi hak mereka kelak di sisi Allah SWT, penulis hanya bias mendoakan; *Jazakumullahu ahsanal jaza*.

Layaknya sebuah karya tulis pada umumnya, yang meruapakn buah pikiran manusia, karya ini tetaplah mutlak mengandung berbagai kekurangan dan kesalahan. Oleh karenanya, penulis tetap senanatiassa membuka gerbang diri dari saran, kritik dan koreksi seluas-luasnya demi tercapainya sebuah karya yang lebih baik. Akhirnya penulis hanya bias berdoa kepada Allah SWT, semoga lahirnya setitik karya ini dapat semakin memperkaya khazanah keilmuan, dapat memberikan manfaat dan keberkahan yang sebesar-besarnya, serta dapat diterima sebagai '*amal jariyah* yang tiada terputus pahalanya.

Yogyakarta, 20 April 2013 M  
13 Rajab 1437 H

Penulis,



[Rif'atul Hidayat, S.Sy.]

## ABSTRAK

Penyebaran HIV/AIDS di Indonesia meningkat dengan cepat sehingga sangat mengkhawatirkan bagi pembangunan kesehatan. HIV/AIDS tersebar di 407 (80%) dari 507 kabupaten/kota di seluruh provinsi di Indonesia, provinsi Sulawesi Barat yang terakhir melaporkan pada tahun 2012. Pada tahun 2015, jumlah kumulatif infeksi HIV sebanyak 191.073 kasus serta 77.112 kasus AIDS teridentifikasi dan 90.000 hingga 130.000 Orang Dengan HIV/AIDS hidup di Indonesia. Hukum sebagai sarana pengawalan sosial diharapkan dapat memberikan perlindungan penderita HIV/AIDS, dengan nilai non diskriminasi, toleransi, dan empati.

Penelitian ini dirancang untuk mengetahui dan mengkaji UU di bidang HAM, yaitu UU No. 11 Tahun 2005 dan UU No. 12 Tahun 2005, juga UU No. 36 Tahun 2009, UU No. 29 Tahun 2004, dan UU No. 44 tahun 2009. Serta mengetahui dan mengaji perilaku tenaga kesehatan di Rumah Sakit dan menganalisis substansi hukum dan perilaku tenaga kesehatan di Rumah Sakit apakah telah mencerminkan budaya hukum dalam memberikan perlindungan hak terhadap penderita HIV/AIDS.

Metode Penelitian berkaitan dengan substansi hukum dalam memberikan perlindungan hak penderita HIV/AIDS, maka penelitian ini masuk dalam penelitian hukum yang normatif, untuk itu penelitian ini mempergunakan metode penelitian normatif. Untuk menemukan budaya hukum tetap akan menggunakan data penelitian empiris sebagai pendukung (penelitian lapangan/wawancara).

Hasil penelitian member kesimpulan tenaga kesehatan RS belum sepenuhnya berfungsi memberikan perlindungan hak penderita HIV/AIDS. Kenyataan para HIV/AIDS seringkali mengalami berbagai diskriminasi, tidak ada empati, tidak ada pengayoman dan perlakuan negatif lainnya. RS kadangkala menolak pasien yang terkena virus, menunda perawatan, melanggar terhadap kerahasiaan pasien. Sementara substansi hukum dan perilaku aparat pelaksana RS belum sepenuhnya berfungsi dalam mendorong lahirnya budaya perlindungan hak penderita HIV/AIDS. RS belum mencerminkan nilai-nilai toleransi, empati dan non diskriminatif.

Kata kunci: *Perlindungan Hukum, Hak Penderita HIV/AIDS*

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN ORISINALITAS.....</b>	<b>iv</b>
<b>MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xv</b>

### **BAB I. PENDAHULUAN**

A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah .....	18
C. Tujuan Penelitian .....	18
D. Tinjauan Pustaka.....	19
E. Teori.....	23
1. Teori Sistem Hukum .....	23
2. Teori Keberlakuan Hukum .....	26
3. Teori Perlindungan Hak Penderita HIV/AIDS .....	28
F. Metode Penelitian .....	32
1. Pendekatan Penelitian .....	33

2. Objek Penelitian .....	34
3. Data Penelitian atau Bahan Hukum.....	34
4. Pengolahan dan Penyajian Data Penelitian atau Bahan Hukum .....	35

## **BAB II. LANDASAN TEORI**

A. Tinjauan Umum Tentang Sistem Hukum .....	37
B. Tinjauan Umum Tentang Budaya Hukum.....	46
1. Pengertian dan Konsep Budaya Hukum.....	48
2. Ruang Lingkup Budaya Hukum Dalam Konteks Keindonesiaan .....	52
C. Tinjauan Umum Tentang HIV/AIDS.....	56
1. Perkembangan HIV/AIDS Di Indonesia.....	56
a. Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) .....	59
b. Peralihan dari HIV Positif Menjadi AIDS.....	61
1) Teori The Right To Know .....	64
2) Doktrin Informed Consent.....	68
2. Kewajiban Melaporkan Penderita Gejala AIDS dan Konfidensialitas Medik.....	77
D. Tinjauan Tentang Perlindungan Hak Asasi Manusia.....	79
1. Pengertian Dasar Hak Asasi Manusia.....	79
2. Perkembangan Pemikiran Hak Asasi Manusia di Indonesia.....	84
3. Perlindungan Hak Asasi Manusia Dalam Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999.....	91
4. Kesehatan dan Hak Asasi Manusia.....	96
5. Nilai-Nilai HAM Dalam Perlindungan Hak Penderita HIV/AIDS.	102

a. Nilai Non Diskriminasi .....	102
b. Nilai Toleransi .....	103
c. Nilai Empati .....	107

### **BAB III. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

A. Perlindungan Hak Asasi Penderita HIV/AIDS Dalam Subtansi Hukum	109
1. Subtansi Hukum Yang Berpotensi Melindungi Hak Asasi Penderita HIV/AIDS .....	110
a. Peraturan Perundang-Undangan di Bidang Hak Asasi Manusia	110
1) Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005 Tentang Pengesahan International Covenant on Economic, Sosial and Cultural Rights (Kovenan Internasional tentang Hak-Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya). .....	110
2) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2005 Tentang Pengesahan International Covenant on Civil and Political Rights (Kovenan Internasional tentang Hak-Hak Sipil dan Politik). .....	116
b. Peraturan Perundang-Undangan di Bidang Kesehatan, Praktek kedokteran dan Rumah Sakit .....	123
1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. ....	123
2) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. ....	127
3) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. ....	133
2. Konsistensi Subtansi Hukum Dalam Pemberian Perlindungan Terhadap Penderita HIV/AIDS.....	142
B. Perlindungan Hak Penderita HIV/AIDS di Rumah Sakit .....	150

1. Nilai Non Diskriminasi .....	151
2. Nilai Toleransi .....	154
3. Nilai Empati.....	159
C. Kesesuaian Subtansi hukum dan Perilaku Tenaga Medis di Rumah Sakit Dalam Memberikan Perlindungan Hak Penderita HIV/AIDS Dengan Budaya Hukum.....	164
1. Kesesuaian Subtansi Hukum Dengan Nilai Sosial .....	164
2. Kesesuaian Perilaku Tenaga Kesehatan Di Rumah Sakit Dengan Budaya Hukum Dalam Pemberian Perlindungan Hak Penderita HIV/AIDS.....	174
 <b>BAB IV. PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan .....	193
B. Saran .....	195
 <b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	197
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN</b> .....	203

## DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 1.	Jumlah kumulatif kasus HIV/AIDS di Indonesia .....	3
Tabel 2.	Angka Kematian (CFR) AIDS 1987-2013.....	5
Tabel 3.	Jumlah Kematian AIDS yang Dilaporkan Menurut Tahun, 1987-2015 .....	7
Tabel 4.	Muatan Nilai-Nilai Sosial Dalam Undang-Undang di Bidang Hak Asasi Manusia .....	122
Tabel 5.	Muatan Nilai-Nilai Sosial Dalam Peraturan Perundang-Undangan di Bidang Kesehatan, Praktek Kedokteran dan Rumah Sakit .....	141
Tabel 6.	Konsistensi Subtansi Hukum Peraturan Perundang-Undangan Terkait Perlindungan Penderita HIV/AIDS.....	144
Tabel 7.	Kesesuaian Peraturan Perundang-Undangan Terkait Perlindungan Hak Penderita HIV/AIDS dengan Nilai-Nilai Sosial .....	172
Tabel 8	Kesesuaian Tenaga Medis di Rumah Sakit dengan Nilai-Nilai Sosial.....	190

# **PERLINDUNGAN HUKUM PENDERITA HIV/AIDS (ODHA) DALAM PELAYANAN MEDIS**

**Tesis**



**OLEH :**

**NAMA MHS. : RIF'ATUL HIDAYAT, S.Sy.**  
**NO. POKOK MHS. : 13912074**  
**BKU : Hukum Kesehatan**

**PROGRAM MAGISTER ILMU HUKUM  
BIDANG KAJIAN UTAMA HUKUM KESEHATAN  
PROGRAM PASCASARJANA FAKULTAS HUKUM  
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA**

**2016**





**PERLINDUNGAN HUKUM PENDERITA HIV/AIDS (ODHA)  
DALAM PELAYANAN MEDIS**

**Oleh :**

Nama Mhs. : Rif'atul Hidayat, S.Sy.  
No. Pokok Mhs. : 13912074  
BKU : Hukum Kesehatan

**Telah diperiksa dan disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk diajukan kepada  
Tim Penguji dalam Ujian Akhir/Tesis**

Pembimbing

**Dr. M. Arif Setiawan, S.H., M.H.**

Yogyakarta, 21 April 2016

Mengetahui Ketua Program Pascasarjana Fakultas Hukum  
Universitas Islam Indonesia

**Drs. Agus Triyanto, M.A., M.H., Ph.D.**



**PERLINDUNGAN HUKUM PENDERITA HIV/AIDS (ODHA)  
DALAM PELAYANAN MEDIS**

**Oleh :**

Nama Mhs. : Rif'atul Hidayat, S.Sy.  
No. Pokok Mhs. : 13912074  
BKU : Hukum Kesehatan

**Telah diujikan dihadapan Tim Penguji dalam Ujian Akhir/Tesis dan  
dinyatakan LULUS pada hari Jum'at, 29 April 2016**

Pembimbing

9/5/2016

**Dr. M. Arif Setiawan, S.H., M.H.**

Yogyakarta,.....

Anggota Penguji

9/5/2016

**Dr. Aroma Elmina Martha, S.H., M.H.**

Yogyakarta,.....

Anggota Penguji

9/5/2016

**Dr. M. Syamsudin, S.H., M.H.**

Yogyakarta,.....

Mengetahui Ketua Program Pascasarjana Fakultas Hukum  
Universitas Islam Indonesia



**Drs. Agus Triyanto, M.A., M.H., Ph.D.**

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Mhs. : **Rif'atul Hidayat, S.Sy.**

No. Pokok Mhs. : **13912074**

BKU : **Hukum Kesehatan**

Dengan ini menyatakan hal-hal sebagai berikut:

1. Tesis dengan judul **“Perlindungan Hukum Penderita HIV/AIDS (ODHA) Dalam Pelayanan Medis”** adalah hasil karya saya sendiri dan di dalam tesis ini tidak terdapat karya orang lain yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar di Perguruan Tinggi/Lembaga Pendidikan manapun. Pengambilan karya orang lain dalam Tesis ini dilakukan dengan menyebutkan sumbernya sebagaimana tercantum dalam daftar pustaka.
2. **Tidak keberatan untuk dipublikasikan** oleh Universitas Islam Indonesia Yogyakarta dengan sarana apapun, baik seluruhnya atau sebagian, untuk kepentingan akademik/ilmiah yang non komersial sifatnya.

Yogyakarta, 19 April 2016



**Rif'atul Hidayat, S.Sy.**

## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

### Motto

***“Buatlah sesuatu yang bermanfaat dan berguna bagi orang lain, agar kamu selalu di kenang. Karena, kenangan itu bagaikan air yang mengalir.”***

أخبرني لن تنال العلم إلا بستة سألنيك عن تفصيلها ببيان

ذكا، وحرص، واجتهاد، وبلغته وصحبة أستاذ وطول زمان

*“Saudaraku, ilmu tidak akan diraih kecuali dengan enam syarat,  
akan aku ceritakan perinciannya dengan jelas ;*

*Cerdik, perhatian tinggi, bersungguh-sungguh, bekal yang cukup,  
dengan bimbingan guru, dan panjangnya waktu.”*

**(Imam Asy-Syafi’i)**

### Persembahan

Kupersembahkan tesisku ini untuk almamaterku tercinta,  
Program Studi Magister Ilmu Hukum,  
Program Pascasarjana Fakultas Hukum,  
Universitas Islam Indonesia Yogyakarta, dan  
Rasa hormatku dan terimakasihku kepada para keluargaku tercinta  
Ayahanda H. Noor Ilfajeri, S.Pd. dan Ibunda Hj. Zulaikha, M.Pd.I.;  
Kakeknda KH. Ramli Anang dan Neneknda Hj. Zubaidah  
Saudaraku Arief Rahman Hakim, S.H.I., Rif’atul Azizah, S.Pd.I,  
Hayatutdiniyah, dan Noura Fitri Haya;  
serta Sang Bidariku Seftiani Wulan Dari, S.Psi.  
persembahan khusus kepada makhluk mulia,  
yang dengan mengingatnya, pikiranku menjadi jernih;  
mendengar suaranya, hatiku terharu;  
mendapat kasih saying darinya, membuat menjadi setegar sekarang;  
merekalah Abah dan Mamaku.

Aku sadar seberapa pun tingginya pendidikan yang kutempuh, KALIAN-lah guru pertama bagiku.

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الحمد لله رب العالمين. والصلوة والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين وعلى سيدنا محمد  
وعلى آله وصحبه أجمعين ومن تبعهم باحسان إلى يوم الدين.

Seuntai kata demi kata, dalam rasa syukur yang menghiasi segenap jiwa, ku ungkapkan dalam setiap doa pada Yang Maha Sempurna atas anugerah kesempatan memperjuangkan impian dengan purnanya penyusunan sebuah karya kecil ini. Lantunan Alhamdulillah menjadi jalan awal untuk mebaburkan semua amanah ilmu yang telah penulis peroleh untuk kebaikan. Shalawat serta Salam senantiasa penulis haturkan kepada Makhluk terbaik, Muhammad SAW., pribadi sempurna nan luar biasa yang mampu menampilkan Islam yang *Kaffah* dalam wujud *Rahmatan Lil'alamin*, sebagai suri teladan terbaik bagi kita umatnya.

Sebagaimana lazimnya sebuah karya yang telah melalui proses “*penggodogan*”, maka atas sempurnanya karya ini, dengan penuh kebahagiaan dan kebanggaan, penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. Rektor Universitas Islam Indonesia, Dr. Ir. Harsoyo, M.Sc.
2. Ketua Program Pascasarjana Fakultas Hukum, Drs. Agus Triyanto, M.A., M.H., Ph.D., sebagai dosen sekaligus Bapak panutan yang tiada hentinya mengobarkan semangat bagi penulis dengan semua ketegasan nasehatnya. Semoga Allah SWT memudahkan segala urusan Beliau dalam mengemban amanah.

3. Dr. M. Arif Setiawan, S.H., M.H., sebagai Dosen Pembimbing Tesis ini, yang senantiasa memberikan bantuan dengan segala saran, koreksi, kritik, dan rekomendasi dalam penyusunan Tesis ini, atas ketelatenan dan kesabaran di sela-sela kesibukan beliau. Semoga nikmat sehat dan kekuatan dari Allah SWT senantiasa mengiringi segala langkah Beliau.
4. Ayahanda H. Noor Ilfajeri, S.Pd. & Ibunda Hj. Zulaikha, M.Pd.I., serta Kakeknda KH. Ramli Anang & Neneknda Hj. Zubaidah, mereka adalah sumber inspirasi dan semangat utama penulis, lewat segala cucuran air mata, tetesan keringat, untaian nasehat, dan rangkaian doa restunya kepada penulis, meskipun dalam segala keterbatasannya, tak cukup kiranya ucapan sejuta terimakasih, atas izin Allah Al-Azim, dengan salam hangat ta'zimku, sebuah janji untuk selalu menabur senyuman di wajah mereka, akan kuwujudkan semua impian mereka. Semoga Allah SWT senantiasa merahmati dan memberkahi hidup mereka.
5. Keluarga besarku, khususnya saudara/i-ku, Arief Rahman Hakim, S.H.I., Rif'atul Azizah, S.Pd.I., Hayatuddiniyah, Noura Fitri Haya serta semua keluarga di Banua (Kalimantan), yang senantiasa memberikan banyak dukungan yang tak terkira, semoga Allah SWT memberikan kuasa-Nya kepada penulis untuk membalasa jasa-jasanya, *Barakallahu lakum jami'an*.
6. Sang Bidadari Surgaku, Seftiani Wulan Dari, S.Psi., pribadi anggun nan teduh dengan senyum manis kesalihannya yang penuh pesona, sosok yang sangat berarti membangun sendi-sendi kehidupanku, dengan asa, cita, serta pelita cinta. Semoga Allah SWT selalu

menyatukan hidup kita berdua dengan tali keridhaan cinta-Nya yang suci, hakiki nang abadi, untuk mengarungi samudera kehidupan. *Amin Yaa Al-Mujib al-Sa'ilin.*

7. Sahabat-Sahabatku seperjuangan: Ikatan Mahasiswa Magister Hukum (IMAMAH) Universitas Islam Indonesia; Ikatan Keluarga Alumni Rasyidiyah Khalidiyah (IKA RAKHA) Yogyakarta; Keluarga Mahasiswa Hulu Sungai utara (KM HSU) Yogyakarta; Jinayah Siyash 09 UIN SUKA Yogyakarta; serta seluruh Himpunan Keluarga Mahasiswa Kalimantan di Yogyakarta, terima kasih atas bantuan, kasih sayang, dukungan serta nasehatnya, terima kasih atas pengalaman dan pengetahuannya. Mari kita wujudkan mimpi-mimpi kita semua. Semoga rizki dan kebahagiaan senantiasa Allah SWT limpahkan kepada mereka semua. *Allahumma irfa' darajatihim jami'an.*
8. Seluruh Keluarga Besar Pascasarjana Hukum Universitas Islam Indonesia serta perpustakaan UII, Perpustakaan UIN Sunan Kalijaga, Perpustakaan UGM, Perpustakaan Daerah Yogyakarta dan Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Yogyakarta. Terima kasih telah banyak membantu dalam proses penulisan tesis ini.

Urutan di atas bukan bermaksud untuk memberikan skala tertentu. Bagaimanapun juga semua sosok tersebut telah memberikan kontribusi berharga kepada penulis, sesuai dengan wilayah dan perannya masing-masing. Sebagaimana semua pihak yang teramat banyak dan tidak dapat penulis senutkan satu-persatu. Hanya ucapan “*maturnuwun*”, setidaknya hal terkecil yang bias penulis berikan kepada mereka di dunia. Sementara

apa yang menjadi hak mereka kelak di sisi Allah SWT, penulis hanya bias mendoakan; *Jazakumullahu ahsanal jaza*.

Layaknya sebuah karya tulis pada umumnya, yang meruapakn buah pikiran manusia, karya ini tetaplah mutlak mengandung berbagai kekurangan dan kesalahan. Oleh karenanya, penulis tetap senanatiasa membuka gerbang diri dari saran, kritik dan koreksi seluas-luasnya demi tercapainya sebuah karya yang lebih baik. Akhirnya penulis hanya bias berdoa kepada Allah SWT, semoga lahirnya setitik karya ini dapat semakin memperkaya khazanah keilmuan, dapat memberikan manfaat dan keberkahan yang sebesar-besarnya, serta dapat diterima sebagai '*amal jariyah* yang tiada terputus pahalanya.

Yogyakarta, 20 April 2013 M  
13 Rajab 1437 H

Penulis,



[Rif'atul Hidayat, S.Sy.]



## ABSTRAK

Penyebaran HIV/AIDS di Indonesia meningkat dengan cepat sehingga sangat mengkhawatirkan bagi pembangunan kesehatan. HIV/AIDS tersebar di 407 (80%) dari 507 kabupaten/kota di seluruh provinsi di Indonesia, provinsi Sulawesi Barat yang terakhir melaporkan pada tahun 2012. Pada tahun 2015, jumlah kumulatif infeksi HIV sebanyak 191.073 kasus serta 77.112 kasus AIDS teridentifikasi dan 90.000 hingga 130.000 Orang Dengan HIV/AIDS hidup di Indonesia. Hukum sebagai sarana pengawalan sosial diharapkan dapat memberikan perlindungan penderita HIV/AIDS, dengan nilai non diskriminasi, toleransi, dan empati.

Penelitian ini dirancang untuk mengetahui dan mengkaji UU di bidang HAM, yaitu UU No. 11 Tahun 2005 dan UU No. 12 Tahun 2005, juga UU No. 36 Tahun 2009, UU No. 29 Tahun 2004, dan UU No. 44 tahun 2009. Serta mengetahui dan mengaji perilaku tenaga kesehatan di Rumah Sakit dan menganalisis substansi hukum dan perilaku tenaga kesehatan di Rumah Sakit apakah telah mencerminkan budaya hukum dalam memberikan perlindungan hak terhadap penderita HIV/AIDS.

Metode Penelitian berkaitan dengan substansi hukum dalam memberikan perlindungan hak penderita HIV/AIDS, maka penelitian ini masuk dalam penelitian hukum yang normatif, untuk itu penelitian ini mempergunakan metode penelitian normatif. Untuk menemukan budaya hukum tetap akan menggunakan data penelitian empiris sebagai pendukung (penelitian lapangan/wawancara).

Hasil penelitian member kesimpulan tenaga kesehatan RS belum sepenuhnya berfungsi memberikan perlindungan hak penderita HIV/AIDS. Kenyataan para HIV/AIDS seringkali mengalami berbagai diskriminasi, tidak ada empati, tidak ada pengayoman dan perlakuan negatif lainnya. RS kadangkala menolak pasien yang terkena virus, menunda perawatan, melanggar terhadap kerahasiaan pasien. Sementara substansi hukum dan perilaku aparat pelaksana RS belum sepenuhnya berfungsi dalam mendorong lahirnya budaya perlindungan hak penderita HIV/AIDS. RS belum mencerminkan nilai-nilai toleransi, empati dan non diskriminatif.

Kata kunci: *Perlindungan Hukum, Hak Penderita HIV/AIDS*

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	ii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	iii
<b>PERNYATAAN ORISINALITAS</b> .....	iv
<b>MOTTO DAN PERSEMBAHAN</b> .....	v
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vi
<b>ABSTRAK</b> .....	x
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xi
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xv

### **BAB I. PENDAHULUAN**

A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah .....	18
C. Tujuan Penelitian .....	18
D. Tinjauan Pustaka .....	19
E. Teori .....	23
1. Teori Sistem Hukum .....	23
2. Teori Keberlakuan Hukum .....	26
3. Teori Perlindungan Hak Penderita HIV/AIDS .....	28
F. Metode Penelitian .....	32
1. Pendekatan Penelitian .....	33

2. Objek Penelitian .....	34
3. Data Penelitian atau Bahan Hukum.....	34
4. Pengolahan dan Penyajian Data Penelitian atau Bahan Hukum .....	35

## **BAB II. LANDASAN TEORI**

A. Tinjauan Umum Tentang Sistem Hukum .....	37
B. Tinjauan Umum Tentang Budaya Hukum.....	46
1. Pengertian dan Konsep Budaya Hukum.....	48
2. Ruang Lingkup Budaya Hukum Dalam Konteks Keindonesiaan .....	52
C. Tinjauan Umum Tentang HIV/AIDS.....	56
1. Perkembangan HIV/AIDS Di Indonesia.....	56
a. Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) .....	59
b. Peralihan dari HIV Positif Menjadi AIDS.....	61
1) Teori The Right To Know .....	64
2) Doktrin Informed Consent.....	68
2. Kewajiban Melaporkan Penderita Gejala AIDS dan Konfidensialitas Medik.....	77
D. Tinjauan Tentang Perlindungan Hak Asasi Manusia.....	79
1. Pengertian Dasar Hak Asasi Manusia.....	79
2. Perkembangan Pemikiran Hak Asasi Manusia di Indonesia.....	84
3. Perlindungan Hak Asasi Manusia Dalam Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999.....	91
4. Kesehatan dan Hak Asasi Manusia.....	96
5. Nilai-Nilai HAM Dalam Perlindungan Hak Penderita HIV/AIDS.	102

a. Nilai Non Diskriminasi .....	102
b. Nilai Toleransi .....	103
c. Nilai Empati .....	107

### **BAB III. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

A. Perlindungan Hak Asasi Penderita HIV/AIDS Dalam Subtansi Hukum	109
1. Subtansi Hukum Yang Berpotensi Melindungi Hak Asasi Penderita HIV/AIDS .....	110
a. Peraturan Perundang-Undangan di Bidang Hak Asasi Manusia	110
1) Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005 Tentang Pengesahan International Covenant on Economic, Sosial and Cultural Rights (Kovenan Internasional tentang Hak-Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya). .....	110
2) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2005 Tentang Pengesahan International Covenant on Civil and Political Rights (Kovenan Internasional tentang Hak-Hak Sipil dan Politik). .....	116
b. Peraturan Perundang-Undangan di Bidang Kesehatan, Praktek kedokteran dan Rumah Sakit .....	123
1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. ....	123
2) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. ....	127
3) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. ....	133
2. Konsistensi Substansi Hukum Dalam Pemberian Perlindungan Terhadap Penderita HIV/AIDS.....	142
B. Perlindungan Hak Penderita HIV/AIDS di Rumah Sakit .....	150

1. Nilai Non Diskriminasi .....	151
2. Nilai Toleransi .....	154
3. Nilai Empati.....	159
C. Kesesuaian Subtansi hukum dan Perilaku Tenaga Medis di Rumah Sakit Dalam Memberikan Perlindungan Hak Penderita HIV/AIDS Dengan Budaya Hukum.....	164
1. Kesesuaian Subtansi Hukum Dengan Nilai Sosial .....	164
2. Kesesuaian Perilaku Tenaga Kesehatan Di Rumah Sakit Dengan Budaya Hukum Dalam Pemberian Perlindungan Hak Penderita HIV/AIDS.....	174
 <b>BAB IV. PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan .....	193
B. Saran .....	195
 <b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	197
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN</b> .....	203

## DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 1.	Jumlah kumulatif kasus HIV/AIDS di Indonesia .....	3
Tabel 2.	Angka Kematian (CFR) AIDS 1987-2013.....	5
Tabel 3.	Jumlah Kematian AIDS yang Dilaporkan Menurut Tahun, 1987-2015 .....	7
Tabel 4.	Muatan Nilai-Nilai Sosial Dalam Undang-Undang di Bidang Hak Asasi Manusia .....	122
Tabel 5.	Muatan Nilai-Nilai Sosial Dalam Peraturan Perundang-Undangan di Bidang Kesehatan, Praktek Kedokteran dan Rumah Sakit .....	141
Tabel 6.	Konsistensi Subtansi Hukum Peraturan Perundang-Undangan Terkait Perlindungan Penderita HIV/AIDS.....	144
Tabel 7.	Kesesuaian Peraturan Perundang-Undangan Terkait Perlindungan Hak Penderita HIV/AIDS dengan Nilai-Nilai Sosial .....	172
Tabel 8	Kesesuaian Tenaga Medis di Rumah Sakit dengan Nilai-Nilai Sosial.....	190

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Perlindungan hak asasi manusia merupakan salah satu ciri dari negara hukum.<sup>1</sup> Ciri lain negara hukum adalah pembagian kekuasaan,<sup>2</sup> pemerintahan berdasarkan undang-undang dan peradilan tata usaha negara.<sup>3</sup>

Hukum ada dalam masyarakat. Hukum mengatur kehidupan manusia sejak berada dalam kandungan sampai meninggal dunia. Hukum mengatur semua aspek kehidupan masyarakat (ekonomi, sosial, politik, budaya, pertahanan, dan keamanan, dan sebagainya). Tidak satupun segi kehidupan manusia dalam masyarakat yang luput dari hukum.

Indonesia merupakan negara hukum. Pernyataan sebagai negara hukum, secara eksplisit tercantum pada Pasal 1 ayat (3) UUD 1945 yang berbunyi “*Indonesia adalah negara hukum*”. Ketentuan tentang negara hukum dipertegas pada Pasal 28D ayat (1) UUD 1945 yang menyebutkan “*Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum*

---

<sup>1</sup> Prinsip *rechtsstaat* yang dikembangkan oleh Julius Stahl tersebut di atas pada pokoknya dapat digabungkan dengan ketiga prinsip *rule of law* yang dikembangkan oleh A. V. Dicey. Dalam pandangan *The International Commission of Jurist, prinsip-prinsip negara hukum itu dilengkapi dengan prinsip peradilan bebas dan tidak memihak (independence and impartiality of judiciary)*, negara harus tunduk pada hukum dan pemerintah menghormati hak-hak individu.

<sup>2</sup> Moh. Kusnardi dan Bintang Saragih, *Susunan Pembagian Kekuasaan Menurut Sistem UUD 1945*, Cet. 7 (Jakarta: Gramedia, 1994), hlm. 27.

<sup>3</sup> Oemar Seno Adji, *Indonesia Negara Hukum dalam Seminar Ketatanegaraan UUD 1945*, dalam Padmo Wahjono, *Indonesia Negara Berdasarkan Atas Hukum*, (Jakarta: Ghalia Indonesia, 1986), hlm. 7.

*yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum*".<sup>4</sup> Sebagai negara hukum (*rechstaat*) berarti setiap sikap, kebijakan dan perilaku alat negara dan penduduk harus berdasarkan pada hukum.

Secara fungsional, hukum diharapkan dapat berfungsi melakukan pengawasan sosial (*social control*) dan sebagai alat untuk merekayasa kehidupan sosial (*law as a tool for social engineering*). Hukum sebagai sarana pengawasan sosial diharapkan dapat memberikan perlindungan hak penderita HIV/AIDS, dengan nilai non diskriminasi, toleransi dan empati. Namun demikian, pada saat ini masih terjadi kesenjangan antara *das sein* dengan *das sollen* dalam perlindungan hak penderita HIV/AIDS. Kelemahan dalam memberi perlindungan penderita HIV/AIDS, memberikan dampak terhadap peningkatan penderita HIV/AIDS.

Penyebaran HIV/AIDS di Indonesia meningkat dengan cepat sehingga sangat mengkhawatirkan bagi pembangunan kesehatan. HIV/AIDS tersebar di 407 (80%) dari 507 kabupaten/kota di seluruh provinsi di Indonesia, provinsi Sulawesi Barat yang terakhir melaporkan pada tahun 2012.<sup>5</sup> Pada tahun 2015, jumlah kumulatif infeksi HIV sebanyak 191.073 kasus serta 77.112 kasus AIDS teridentifikasi<sup>6</sup> dan 90.000 hingga 130.000 Orang Dengan HIV/AIDS

---

<sup>4</sup> Isi Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

<sup>5</sup> Kementerian Kesehatan RI, *Laporan Perkembangan HIV-AIDS Triwulan IV Tahun 2015*, Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (Jakarta: DITJEN PP & PL, 2015)

<sup>6</sup> *Ibid.*,



hidup di Indonesia.<sup>7</sup> Selanjutnya, menurut Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) pada Desember 2015 menyampaikan data menunjukkan sebanyak 643 orang mengidap AIDS dan 10.113 orang terinfeksi HIV, dan data tersebut dilaporkan dari 21 provinsi di Indonesia.<sup>8</sup> Prediksi penularan diduga berlangsung melalui hubungan seks tidak aman dan penggunaan narkotika dengan jarum suntik.<sup>9</sup> Kasus AIDS pertama kali teridentifikasi di Bali pada tahun 1987, beral dari seorang warga negara asing. Penyebaran HIV/AIDS di Indonesia saat ini hampir merata di berbagai provinsi, hal ini terbukti dengan telah diterimanya laporan kasus AIDS dari 34 provinsi dan infeksi HIV dari 34 provinsi di Indonesia.<sup>10</sup> Jumlah kumulatif kasus HIV/AIDS di tanah air sampai dengan september 2015 tergambar sebagaimana tabel di bawah ini:<sup>11</sup>

Tabel 1. Jumlah kumulatif kasus HIV/AIDS di Indonesia

No	Provinsi	HIV	AIDS	Jumlah
1	Nanggroe Aceh Darussalam	40	39	79
2	Sumatera Utara	1,249	-	1,249
3	Sumatera Barat	193	-	193

<sup>7</sup> F. Stephen Wignall MD, Health and Humam Rights: HIV/AIDS (Family Health Internasional, Aksi STOP AIDS, Semiloka Kesehatan dan Hak Asasi Manusia, Uplift International, IDI dan University of Washington School Of Law, Jakarta: Maret, 2003) lihat juga Laporan Triwulan Penderita Infeksi HIV dan Kasus AIDS sampai dengan 31 Desember 2015, Depertemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan (Ditjen PPM dan PL) menyatakan bahwa dari 3568 infeksi HIV dan kasus AIDS yang dilaporkan, 2552 adalah yang terinfeksi HIV dan 1016 kasus AIDS.

<sup>8</sup> "Penanganan HIV-AIDS di Indonesia", Republika, 01 Desember 2015)

<sup>9</sup> Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Komisi Penanggulangan AIDS Nasional: "Strategi Nasional Penanggulangan HIV/AIDS 2003-2007" (Jakarta: Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, 2003).

<sup>10</sup> Penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia: Respon saat ini-Menangkal Ancaman Bencana Nasional AIDS mendatang (Jakarta: Sidang Kabinet Sesi Khusus HIV/AIDS, 2015). Lihat juga, "Penanganan HIV-AIDS di Indonesia", Republika, 01 Desember 2015)

<sup>11</sup> Kementerian Kesehatan RI, Laporan ... loc. cit.,

4	Riau	495	134	629
5	Jambi	107	-	107
6	Sumatera Selatan	230	4	234
7	Bengkulu	76	27	103
8	Lampung	281	82	363
9	Bangka Belitung	114	10	124
10	Kep. Riau	774	-	774
11	DKI Jakarta	3,823	114	3,937
12	Jawa Barat	3,137	71	3,208
13	Jawa Tengah	2,437	963	3,400
14	DI Yogyakarta	405	-	405
15	Jawa Timur	3,343	696	4,039
16	Banten	480	14	494
17	Bali	1,636	2	1,638
18	Nusa Tenggara Barat	151	141	292
19	Nusa Tenggara Timur	74	-	74
20	Kalimantan Barat	384	82	466
21	Kalimantan Tengah	98	2	100
22	Kalimantan Selatan	129	-	129
23	Kalimantan Timur	325	102	427
24	Kalimantan Utara	66	-	66
25	Sulawesi Utara	236	95	331
26	Sulawesi Tengah	97	-	97
27	Sulawesi Selatan	552	107	659
28	Sulawesi Tenggara	103	60	165
29	Gorontalo	24	25	49
30	Sulawesi Barat	10	-	10
31	Maluku	311	62	374
32	Maluku Utara	26	12	38
33	Papua Barat	603	7	610
34	Papua	2,782	276	3,058
<b>Nasional</b>		<b>24,791</b>	<b>3,127</b>	<b>27,918</b>

Sumber : Laporan Provinsi Melalui SIHA per 2 November 2015, Dinas Kesehatan Provinsi 2015

Komisi Penanggulangan AIDS juga mengeluarkan data terakhir tentang jumlah kumulatif kasus AIDS yang meninggal dan rata-rata kasus AIDS per 100.000 penduduk di Indonesia sampai dengan tahun 2011 sebagai berikut:<sup>12</sup>

Tabel 2. Angka Kematian (CFR) AIDS 1987-2013

No	Tahun	CFR (%)
1	1987	40.0
2	1988	40.0
3	1989	50.0
4	1990	11.1
5	1991	43.5
6	1992	11.5
7	1993	19.1
8	1994	15.5
9	1995	13.9
10	1996	9.6
11	1997	2.9
12	1998	10.3
13	1999	8.2
14	2000	16.6
15	2001	7.1
16	2002	9.2
17	2003	12.0
18	2004	18.9
19	2005	11.5
20	2006	9.3
21	2007	8.6
22	2008	5.3
23	2009	2.0
24	2010	4.5
25	2011	2.4

Sumber: Ditjen PPM dan PL Departemen Kesehatan RI, 2012

<sup>12</sup> Laporan Komisi Penanggulangan AIDS Nasional periode Januari-Juni Tahun 2011 (Jakarta: Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, 2011), hlm. 2.

Data tersebut di atas menunjukkan adanya peningkatan penderita AIDS secara signifikan antara tahun 2004 sampai dengan tahun 2011. Pada awal teridentifikasinya sekitar awal tahun 1980, HIV/AIDS di dunia hanya menyebar di lingkungan orang kulit putih, laki-laki, homoseksual, dan kaum kelas atas di dalam suatu komunitas masyarakat. Jumlah ODHA di seluruh dunia pada akhir 2010 ada 34 juta orang, di Indonesia jumlahnya diperkirakan 300.000 orang.<sup>13</sup>

Pada tahun 2011, data kementerian Kesehatan menunjukkan sekitar 26.400 penderita AIDS, dan 66.600 penderita HIV positif, lebih dari 70 persen adalah generasi muda usia produktif 20-39 tahun. Proporsi tertinggi usia 20-29 tahun (32,0 persen), 30-39 (29,4 persen) dan 40-49 (11,8 persen). Cara penularannya melalui heteroseksual (53,1 persen), jarum suntik (37,9 persen), hubungan sejenis (3,0 persen), perinatal (2,6 persen) dan tranfusi darah (0,2 persen).

Penularan virus HIV/AIDS menyebar cepat di kalangan remaja akibat perilaku seks bebas (30 persen) dan jarum suntik narkoba (50 persen). Kelompok ini sangat rentan, mengingat remaja secara kejiwaan berada pada fase ketidakstabilan emosional, agresivitas tinggi dan sering mengambil tindakan cepat tanpa pertimbangan matang. Dampak terburuk dari penularan HIV/AIDS adalah menyebabkan kematian penderitanya. Dari tahun ke tahun,

---

<sup>13</sup> Zubairi Djoerban, “Antara HAM dan HIV”, Health-Kompas, 1 Desember 2011.

kematian yang disebabkan karena penyakit HIV/AIDS cenderung meningkat.

Hal ini tergambar dalam matriks berikut ini:<sup>14</sup>

Tabel 3. Jumlah Kematian AIDS yang Dilaporkan Menurut Tahun, 1987-2015

No	Tahun	Jumlah kematian AIDS*
1	1987	1
2	1988	1
3	1989	2
4	1990	1
5	1991	2
6	1992	-
7	1993	4
8	1994	4
9	1995	7
10	1996	40
11	1997	4
12	1998	19
13	1999	22
14	2000	86
15	2001	34
16	2002	69
17	2003	113
18	2004	324
19	2005	589
20	2006	873
21	2007	920
22	2008	1,077
23	2009	1,225
24	2010	1,393
25	2011	1,329
26	2012	1,780
27	2013	1,366
28	2014	666
29	2015	379

<sup>14</sup> Kementerian Kesehatan RI, *Laporan Perkembangan HIV-AIDS Triwulan IV Tahun 2015*, Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (Jakarta: DITJEN PP & PL, 2015).

tidak diketahui	11
<b>total</b>	<b>12,341</b>

\* sampai dengan September 2015

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi, 2015

Peningkatan jumlah penderita HIV/AIDS mendorong pemerintah suatu negara untuk merevisi berbagai kebijakannya. Perubahan kebijakan yang dilakukan setiap negara dipengaruhi kekhawatiran terhadap ancaman penyakit tersebut. Perubahan kebijakan juga didorong oleh fakta sering terjadinya tindakan diskriminasi terhadap penderita HIV/AIDS dan belum ditemukannya anti virus yang dapat mencegah perkembangannya.

Kerentanan masyarakat terhadap penularan HIV/AIDS dipengaruhi pula oleh kondisi biologi, sosial, budaya, ekonomi, dan hukum.<sup>15</sup> Pengaruh lain dari kerentanan kelompok masyarakat tertentu terhadap HIV/AIDS adalah karena status hukum. Hal ini mengakibatkan kesulitan dalam merealisasikan hak-hak sipil, politik, ekonomi, sosial, dan budaya.<sup>16</sup> Pemahaman akan hak asasi manusia dimaksudkan adalah hak-hak yang dimiliki manusia bukan karena diberikan kepadanya oleh masyarakat jadi bukan berdasarkan hukum positif yang berlaku, melainkan berdasarkan martabatnya sebagai manusia.

Perlindungan hak penderita HIV/AIDS pada kenyataannya belum sepenuhnya memenuhi nilai-nilai hak asasi manusia. Kondisi tersebut

---

<sup>15</sup> Anand Grover, *HIV/AIDS and The Law*, (New Delhi: Speech at the National Human Rights Conference, 2000).

<sup>16</sup> Hak Asasi Manusia adalah hak dasar yang secara kodrati melekat pada diri manusia, bersifat universal dan langgeng, oleh karena itu harus dilindungi, dihormati dipertahankan, dan tidak boleh diabaikan atau dirampas oleh siapapun.

dipengaruhi oleh perilaku tenaga kesehatan yang terkait dengan perlindungan penderita HIV/AIDS, misalnya di Rumah Sakit.

Tenaga kesehatan di Rumah Sakit, cenderung bersifat diskriminatif terhadap para penderita HIV/AIDS. Banyak terjadi kasus di Rumah Sakit penderita HIV/AIDS tidak mendapat pelayanan kesehatan dengan baik bahkan sampai terjadi penolakan perawatan. Penolakan pihak Rumah Sakit terhadap penderita HIV/AIDS dilakukan dengan berbagai argumentasi, seperti keterbatasan fasilitas kesehatan dan alasan lainnya yang mengesankan tidak mau melakukan perawatan.<sup>17</sup>

Pada sisi lain, perkembangan HIV/AIDS telah banyak memunculkan permasalahan-permasalahan baru seperti prasangka buruk (*prejudice*), penolakan (*ignorance*), dan sikap yang melecehkan (*discriminatory attitudes*). Diskriminasi terhadap orang dengan HIV/AIDS kadang kala dinyatakan pula sebagai penyakit kedua.<sup>18</sup>

Permasalahan hak asasi manusia dalam kaitannya dengan kesehatan publik pada prinsipnya telah menjadi topik pembicaraan dalam hukum internasional dan kesehatan publik. Pada tahun 1946, organisasi kesehatan dunia (WHO) memproklamkan bahwa keberhasilan tertinggi dari suatu pencapaian tujuan

---

<sup>17</sup> Miriam Maluwa, *HIV/AIDS and Human Rights: The Role of National Human Rights Institutions in the Asia Pacific* (Melbourne: tanpa penerbit, 2001).

<sup>18</sup> Hon. Justice Michael Kirby AC CMG, "Courts and Judges in the Era of HIV/AIDS (adapted and updated from earlier version published in DC Jayasuriya)", *HIV Law, Ethics and Human Rights*, (New Delhi: UNDP, 1995), hlm 3.

standar kesehatan masyarakat adalah keberhasilan dalam penanganan terhadap permasalahan mendasar dari hak asasi manusia.<sup>19</sup> Prinsip-prinsip dasar hak asasi penderita HIV/AIDS bukan merupakan hak yang terpisah, namun saling berkaitan.<sup>20</sup> Permasalahan hak asasi manusia yang berkaitan erat dengan penderita HIV/AIDS diantaranya adalah hak untuk sehat, hak mendapatkan pendidikan, hak untuk hidup, hak untuk mendapatkan kebebasan dan keamanan, hak untuk mendapatkan informasi dan kebebasan dalam berekspresi, hak untuk berumah tangga dan membentuk suatu keluarga, hak untuk mendapatkan persamaan kedudukan dan pelayanan antara pria dan wanita, dan hak untuk terbebas dari tindakan yang bersifat diskriminatif.<sup>21</sup>

Diskriminasi terhadap penderita HIV/AIDS tidak dapat berdampak terhadap penderita itu sendiri, namun beresiko tinggi pula terhadap lingkungan keluarga penderita dan lingkungan sosial lainnya. Tindakan diskriminatif sering pula dilakukan oleh keluarga penderita itu sendiri, lingkungan kerja, petugas kesehatan dan masyarakat umum lainnya.<sup>22</sup> Perlakuan diskriminatif oleh keluarga penderita umumnya dilakukan dengan mengisolasi anggota keluarga yang mengidap HIV/AIDS. Tindakan tersebut didasari atas rasa malu keluarga

---

<sup>19</sup> Mary Ann Torres, *Public Health And International Law: The Human Right to Health, National Courts, and Access to HIV/AIDS Treatment: A Case Study from Venezuela*, Chicago Journal of International Law, (Chicago: Spring, 2002), hlm 1.

<sup>20</sup> "HIV/AIDS and Human Rights: International Guidelines", United Nations High Commissioner for Human Rights and the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, Geneva, September 1996)

<sup>21</sup> Peter Piot, "Human Rights dan HIV/AIDS" *Speech to the United Nations Human Rights Commission, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS*, April 1996

<sup>22</sup> Peter Aggleton, *Comparative Analysis: Research Studies from India and Uganda, HIV and AIDS-related Discrimination, Stigmatization and Denial*, (United Kingdom: Thomas Coram Research Unit, Institute of Education, University of London, 2000), hlm 10-11.



yang berasumsi bahwa HIV/AIDS adalah suatu penyakit yang membawa aib bagi keluarga secara keseluruhan.<sup>23</sup>

Perlindungan terhadap orang dengan HIV/AIDS di Indonesia belum mendapatkan perhatian dan penanganan yang maksimal, baik dari pemerintah maupun berbagai pihak terkait lainnya. Hal tersebut setidaknya-tidaknya dapat dilihat dari tiga hal. *Pertama*, perkembangan HIV/AIDS di Indonesia berdasarkan data yang ada diketahui semakin meluas dan terus meningkat hingga hampir menjangkiti berbagai populasi manusia di Indonesia. *Kedua*, peraturan perundang-undangan yang ada khususnya terkait perlindungan bagi penderita HIV/AIDS di Indonesia belum memadai. *Ketiga*, perlindungan hak asasi manusia orang dengan HIV/AIDS belum ditangani sepenuhnya, hal ini diketahui dari masih banyaknya ditemukan perlakuan diskriminatif yang dialami orang dengan HIV/AIDS.<sup>24</sup>

Penguatan substansi hukum dan aparat hukum yang berbudaya hukum merupakan salah satu solusi untuk memberikan perlindungan hak penderita

---

<sup>23</sup> Zubairi Djoerban, *Membidik AIDS: Ikhtiar Memahami HIV dan ODHA*, (Yogyakarta: Galang Press dan Yayasan Memajukan Ilmu Penyakit Dalam, 2000), hlm. 174-178

<sup>24</sup> Secara teoritis AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) merupakan gejala penyakit yang disebabkan Human Immunodeficiency Virus (HIV), dimana virus tersebut merusak sistem kekebalan tubuh manusia yang berakibat terhadap menurunnya daya tahan tubuh sehingga mudah terjangkit penyakit infeksi. Virus HIV ditemukan dalam cairan tubuh, terutama dalam cairan sperma, cairan vagina, dan darah. Penularan virus HIV umumnya terjadi melalui hubungan seksual yang tidak aman, transfusi darah, penggunaan jarum suntik yang tidak steril, transplantasi organ atau jaringan, dan penularan dari ibu hamil ke janin yang dikandungnya. Lihat Komisi Penanggulangan AIDS Nasional: *Strategi Nasional Penanggulangan HIV/AIDS 2003-2007*. (Jakarta: Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat, Komisi Nasional Penanggulangan AIDS Nasional, 2003), hlm 1. Lihat juga, Dana Richter, *Medical Professionals and Their Refusal to Treat HIV/AIDS Patient*, (Washington University, Seattle: Law and Psychology Review, 1999), hlm 3.

HIV/AIDS. perlindungan ini dapat menumbuhkan rasa percaya diri dan tanggung jawab individual, yang pada waktunya nanti dapat membantu masyarakat secara keseluruhan guna penanggulangan penyebaran HIV/AIDS.

Peraturan perundang-undangan terkait dengan penderita HIV/AIDS menjadi pedoman dan dasar hukum untuk melindungi dan memberikan jaminan hak setiap individu.<sup>25</sup> Salah satu aspek saling keterkaitan antara hak asasi manusia dan kesehatan publik secara jelas dapat dilihat dari penolakan penderita HIV/AIDS terhadap program pencegahan dan perlindungan terhadap penderita HIV/AIDS berupa konsultasi, testing, pengobatan, dan dukungan. Hal ini karena penderita beranggapan bahwa melaksanakan program tersebut berarti menghadapi tindakan diskriminasi. Penolakan terhadap beberapa program tersebut terjadi karena belum adanya suatu peraturan perundang-undangan yang dapat memberikan jaminan kerahasiaan terhadap status individu penderita HIV/AIDS, dan belum ada pula peraturan perundang-undangan yang dapat mengantisipasi terjadinya hal-hal negatif yang sangat dikhawatirkan oleh individu penderita HIV/AIDS.<sup>26</sup>

Sebagai anggota dari Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) dan sebagai pihak yang ikut dalam perjanjian internasional tentang hak asasi manusia, setiap manusia mempunyai kewajiban untuk menghormati, melindungi dan menjamin

---

<sup>25</sup> Helena Nygren-Krug, *25 Questions and Answers on Health and Human Rights*, (World Health Organization, 2002), hlm. 9.

<sup>26</sup> Lihat, *Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights and the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS: Second International Consultation on HIV/AIDS and Human Right* (New York and Geneva: United Nations, 1998).

hak asasi manusia. Kewajiban untuk menghormati hak asasi manusia, mengharuskan setiap negara untuk menahan diri dari intervensi langsung dan tidak langsung terhadap penerapan hak asasi manusia.<sup>27</sup> Kewajiban untuk melindungi hak asasi manusia, mengharuskan setiap negara untuk mengambil tindakan-tindakan yang mengantisipasi pihak ketiga dalam mengintervensi hak asasi manusia.<sup>28</sup> Kewajiban dalam memberikan jaminan juga mengharuskan setiap negara mengadopsi peraturan perundang-undangan yang layak,<sup>29</sup> manajemen keuangan, sistem peradilan dan tindakan lainnya dalam rangka merealisasikan secara penuh hak-hak asasi manusia.<sup>30</sup>

Konkritisasi perlindungan HIV/AIDS yang dilakukan setiap negara salah satunya dilakukan dengan menertibkan peraturan perundang-undangan tentang HIV/AIDS secara spesifik atau dengan melakukan perubahan terhadap beberapa peraturan perundang-undangan yang telah ada, yang berkaitan dengan perlindungan terhadap penderita HIV/AIDS. Aturan tersebut dapat

---

<sup>27</sup> Sebagai contoh penghormatan hak asasi manusia, setiap negara harus dapat menahan diri dalam mengidentifikasi atau membatasi akses yang sama untuk semua orang, termasuk tahanan, kelompok minoritas, imigran ilegal yang diduga mengidap HIV/AIDS, petugas kesehatan dan perawat, atau menahan diri untuk tidak memaksakan praktek-praktek diskriminasi yang merupakan kebijakan pemerintah.

<sup>28</sup> Sebagai contoh, mengadopsi peraturan perundang-undangan untuk memastikan akses yang sama dalam perawatan kesehatan dan servis-servis yang berkaitan dengan kesehatan yang diadakan oleh pihak ketiga, diantaranya mengontrol pemasaran obat-obatan dan alat-alat kesehatan, serta memastikan bahwa praktisi-praktisi di bidang kesehatan dan tenaga-tenaga profesional lainnya di bidang kesehatan memenuhi standar pendidikan, kemampuan, dan etika dalam bertindak.

<sup>29</sup> Sebagai contoh, bagaimana negara dapat menghasilkan suatu kebijakan nasional dalam bidang kesehatan dengan rencana yang terperinci, diantaranya mempromosikan pendidikan tentang HIV/AIDS termasuk juga menginformasikannya dan melakukan penelitian dalam mencari vaksin penanggulangannya.

<sup>30</sup> Miriam Maluwa, *HIV/AIDS and Human Rights: The Role of National Human Right Institutions in the Asia Pacific*, (Melbourne, 2001).

bersifat nasional, maupun lokal.<sup>31</sup> Pemberlakuan tersebut juga ditanggapi oleh Komisi Hak Asasi Manusia PBB sebagai berikut:

Perlindungan hak penderita HIV/AIDS terkait dengan masalah perburuhan (*Employment Law*), pendidikan (*Education Law*), keluarga (*Family Law*), asuransi (*Insurance Law*), perawatan kesehatan (*Health Care Law*), kejahatan (*Criminal Law*), perbuatan melanggar hukum (*Tort Law*), dan kesehatan publik (*Public Health Law*) mengalami perubahan semenjak berkembangnya HIV/AIDS.<sup>32</sup>

Pekembangan HIV/AIDS di berbagai negara secara signifikan juga berpengaruh terhadap pemerintah Indonesia dalam memberikan perlindungan hak penderita HIV/AIDS.<sup>33</sup> Salah satu langkah pemerintah tersebut dituangkan dalam strategi nasional penanggulangan HIV/AIDS.<sup>34</sup> Kebijakan tersebut menggambarkan secara jelas bahwa fenomena HIV/AIDS disadari oleh Pemerintah Indonesia tidak hanya persolan kesehatan, namun juga menyentuh persoalan lainnya. Oleh karena itu, kebijakan yang disusun dalam upaya penanggulangan sewajarnya mencakup berbagai aspek yang tumbuh dan berkembang ditenga masyarakat.

---

<sup>31</sup> Peraturan perundang-undangan pertama yang mengatur secara spesifik tentang AIDS kaitannya dengan diskriminasi diterbitkan pada tahun 1985 di Los Angeles, sementara itu agen Pemerintah yang pertama merespon masalah AIDS dan menerima sengketa-sengketa AIDS adalah The New York City Human Rights Commission pada tahun 1983. Lihat, Arthur A. Leonard, *United States AIDS Law: Pragmatism dan Politics, Legal Responses to AIDS in Comparative Perspective*, (Stanislaw Fronkowski (ed), Kluwer Law Internasional: 1998).

<sup>32</sup> Robert M. Jarvis, Michael L. Closten, Donald H.J. Hermann, Arthur S. Leonard, *AIDS Law in a Nut Shell* (USA: West Publishing Co., St. Paul Minnesota, 1991).

<sup>33</sup> Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, *Strategi ... loc. cit.*

<sup>34</sup> Strategi Nasional penanggulangan HIV/AIDS pertama kali dirumuskan pada tahun 1994, dan perkembangan *epidemic* dan cara penularan HIV/AIDS, cara penanggulangan HIV/AIDS, perubahan tata pemerintahan, dan keterkaitan terhadap kesepakatan internasional merupakan alasan pemerintah Indonesia untuk memperbaharui strategi penanggulangan yang telah ada.

Perlindungan hak asasi penderita HIV/AIDS harus memperhatikan nilai-nilai agama, budaya/norma masyarakatnya, dan kegiatan diarahkan untuk mempertahankan serta memperkuat ketahanan dan kesejahteraan keluarga. Perlindungan penderita HIV/AIDS tersebut dapat diselenggarakan masyarakat, pemerintah, dan LSM. Berdasarkan prinsip kemitraan, masyarakat dan LSM menjadi pelaku utama sedangkan pemerintah berkewajiban mengarahkan, membimbing dan menciptakan suasana yang mendukung.

Penanggulangan HIV/AIDS merupakan masalah sosial kemasyarakatan pada skala nasional, karenanya perlu suatu gerakan nasional dalam melakukan penanggulangannya. Pada tingkat nasional, permasalahan HIV/AIDS telah diatur dalam keputusan Presiden Nomor 36 Tahun 1994.<sup>35</sup> Keputusan ini dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi setelah ditetapkannya Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2006 tentang Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. Pada tingkat dunia, pada 10 Juni 2001 telah dideklarasikan komitmen politik para pemimpin negara dalam KTT AIDS PBB di New York. Komitmen ini menyangkut upaya mengintensifkan penanggulangan HIV/AIDS yang komprehensif di tingkat masyarakat.

Sebagai salah satu aparaturnya pelaksana perlindungan penderita HIV/AIDS, Komisi penanggulangan AIDS Nasional membuat strategi nasional

---

<sup>35</sup> Keputusan Presiden Nomor 36 Tahun 1994 tentang Pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) yang secara umum bertujuan untuk mengkoordinasikan antar lembaga Pemerintahan dalam melaksanakan tugas menanggulangi HIV/AIDS di Indonesia.

penanggulangan HIV/AIDS. Strategi terbaru yang dikeluarkan oleh KPA adalah tahun 2007-2010. Strategi nasional ini lebih menekankan penanggulangannya pada aspek pencegahan dan perlindungan, terutama antisipasi terjadinya penularan dan penyebaran HIV/AIDS yang berhubungan dengan perilaku beresiko.

Kebijakan yang dirumuskan Komisi Penanggulangan AIDS Nasional sebagai suatu strategi nasional penanggulangan HIV/AIDS, pada hakikatnya telah mengakomodasi berbagai isu yang berkaitan dengan permasalahan HIV/AIDS. Permasalahan tersebut diantaranya diskriminasi, kerahasiaan (*confidentiality*), persetujuan tindakan medik (*informed consent*), pekerjaan, jarum suntik, pendidikan, prostitusi dan keluarga.<sup>36</sup>

Ditinjau dari perspektif hak asasi manusia, penulis berpendapat masih terdapat kesenjangan dalam memberikan perlindungan hak penderita HIV/AIDS. Persoalan tersebut adalah, *Pertama*, strategi nasional penanggulangan HIV/AIDS belum didukung sepenuhnya oleh substansi hukum yang memadai. *Kedua*, strategi nasional penanggulangan HIV/AIDS tersebut belum oleh kelembagaan yang memadai, walaupun telah ada beberapa kelembagaan yang memiliki tugas dan fungsi dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS, namun kinerjanya masih perlu diperbaiki. *Ketiga*, budaya hukum yang belum sepenuhnya mendukung perlindungan HIV/AIDS. Persoalan

---

<sup>36</sup> *Ibid.*,

tersebut sesungguhnya tergambar dari masih terjadinya perlakuan diskriminatif terhadap penderita HIV/AIDS.

Persoalan-persoalan tersebut yang kemudian menjadikan penulis terdorong untuk melakukan dan sekaligus memfokuskan penelitian ini kepada perlindungan hak terhadap penderita HIV/AIDS. Fokus penelitian ini, tidak kemudian dimaksudkan dan diartikan bahwa penulis mengenyampingkan hal yang terkait dengan perlindungan terhadap masyarakat akibat dari penyebaran HIV/AIDS. Pertimbangan terhadap fokus penelitian tersebut semata-mata karena persoalan efisiensi dalam penelitian.

Kompleksitas masalah HIV/AIDS pada umumnya disebabkan oleh tidak adanya substansi hukum dalam memberikan dukungan terhadap perlindungan bagi penderita HIV/AIDS.

Secara umum permasalahan yang hendak diteliti adalah tentang substansi hukum di Indonesia dalam memberikan perlindungan hak para penderita HIV/AIDS. Terutama norma hukum yang mengatur penanggulangan HIV/AIDS dan kelembagaan yang berperan sebagai ujung tombak dalam melakukan penanggulangan HIV/AIDS, serta budaya hukum terkait dengan upaya perlindungan hak penderita HIV/AIDS.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas maka rumusan masalah yang akan dikaji dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Apakah Undang-Undang Bidang Hak Asasi Manusia, UU Kesehatan, UU Praktek Kedokteran, dan UU Rumah Sakit dari segi subtansi hukumnya sudah mengatur objek perlindungan terhadap hak-hak penderita HIV/AIDS?
2. Bagaimana perilaku tenaga kesehatan di Rumah Sakit dalam memberikan perlindungan hak terhadap penderita HIV/AIDS?
3. Apakah subtansi hukum dan perilaku tenaga kesehatan di Rumah Sakit mencerminkan budaya hukum yang melindungi hak penderita HIV/AIDS?

## **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui dan mengkaji Undang-Undang Bidang Hak Asasi Manusia, UU Kesehatan, UU Praktek Kedokteran, dan UU Rumah Sakit dari segi subtansi hukumnya sudah mengatur objek perlindungan terhadap hak-hak penderita HIV/AIDS.
2. Untuk mengetahui dan mengaji perilaku tenaga kesehatan di Rumah Sakit dalam memberikan perlindungan hak terhadap penderita HIV/AIDS.



3. Untuk menganalisis susbtansi hukum dan perilaku tenaga kesehatan di Rumah Sakit telah mencerminkan budaya hukum.

#### **D. Tinjaun Pustaka**

Berdasarkan penelusuran pustaka, penelitian mengenai peran sistem hukum dalam pemberian perlindungan hak penderita HIV/AIDS belum pernah dilakukan sebelumnya. Namun demikian ada penelitian yang terkait dengan perlindungan hukum bagi penderita HIV/AIDS. Penelitian yang dimaksudkan ini merupakan penelitian yang dilakukan oleh Simplexius Asa yang berjudul “Suatu Tinjauan Hukum Pidana Terhadap Kriminalisasi Prilaku Beresiko Dalam Peraturan Daerah Tentang Penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia”.<sup>37</sup>

Penelitian tersebut membahas fungsionalisasi hukum pidana dalam mengatasi persoalan penanggulangan HIV/AIDS dalam peraturan Daerah (PERDA) tentang penanggulangan HIV/AIDS. Tujuannya adalah untuk mengidentifikasi perilaku beresiko yang dikriminaslisasi dengan teori kriminaslisasi; serta menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi penegakan PERDA dalam masyarakat sesuai perspektif hukum pidana.<sup>38</sup>

---

<sup>37</sup> Simplexius Asa, *Suatu Tinjauan Hukum Pidana Terhadap Kriminalisasi Prilaku Beresiko Dalam Peraturan Daerah Tentang Penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia*, Tesis (Jakarta: Fakultas Hukum Universitas Indonesia, 2011).

<sup>38</sup> *Ibid.*, hlm. X.

Penelitian hukum ini adalah *normatif legal research* dengan pendekatan *deskriptive analitis*, kemudian data-data tersebut diolah dan dianalisis sehingga didapat suatu badan yang relevan dengan pokok pembahasan.<sup>39</sup>

Temuan hasil penelitian ini adalah perilaku yang dikriminalisasi adalah perbuatan yang dapat secara langsung menyebabkan seseorang tertular HIV/AIDS seperti hubungan seks tanpa kondom, penyuntikan NAPZA dengan jarum suntik yang tidak steril secara bersama-sama dan berganti jarum; tidak menerapkan *universal precaution*; dengan sengaja mendistribusikan darah/organ jaringan tubuh yang sudah terinfeksi HIV kepada orang lain. Perilaku yang dapat menghambat upaya penanggulangan HIV/AIDS yaitu tidak menyelenggarakan pemberian informasi/penyuluhan tentang pencegahan HIV/AIDS dan NAPZA, tidak memeriksakan kesehatan tenaga kerja yang berada dibawah pengawasannya, tidak merahaskan status HIV seseorang, memberikan pelayanan kesehatan secara diskriminatif, membuka status HIV/AIDS seseorang tetapi tidak melakukan tindakan medis apapun untuk meningkatkan ketahanan dan kualitas hidup ODHA. Subyek hukum pidana terdiri atas setiap orang; kelompok masyarakat secara komunal, petugas kesehatan, petugas laboratorium, para medis dokter serta pejabat pemerintah; badan hukum privat atau badan hukum publik.<sup>40</sup>

---

<sup>39</sup> *Ibid.*, hlm. 6.

<sup>40</sup> *Ibid.*, hlm. 146.

Perumusan perbuatan pidana telah sesuai dengan teori kriminalisasi, antara lain perlindungan terhadap kepentingan umum; efisiensi dan efektivitas terutama *cost and benefit principles*; aspek kemanfaatan yang lebih besar serta aspek *legal morality*. Kriminalisasi terhadap perbuatan pidana tertentu tidak diformulasi secara jelas dan pasti sesuai azas *lex certa* dan *lex stricta* sehingga dapat menimbulkan multi interpretasi dikalangan penegak hukum dan masyarakat. Kriminalisasi dan pembentukan norma pidana belum memperhatikan aspek substansi, struktur dan kultur hukum sehingga sulit ditegakan.<sup>41</sup>

Penelitian yang diuraikan diatas, hanya mengkaji penanggulangan HIV/AIDS yang ada di dalam Peraturan Daerah, yang secara khusus membahas mengenai perbuatan pidana yang dikriminalisasikan dalam Peraturan Daerah, mengidentifikasi perbuatan hukum pidana dan subyek hukum pidana; menganalisis perilaku beresikp yang diskriminalisasi dengan teori kriminalisasi; serta menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi penegakan Peraturan Daerah dalam masyarakat sesuai perspektif hukum pidana.

Penelitian yang akan penulis lakukan adalah bukan hanya sekedar melihat persoalan penanggulangan dari sisi substansi hukum saja, tetapi lebih jauh dari itu, bagaimana penanggulangan HIV/AIDS telah diatur dalam berbagai

---

<sup>41</sup> *Ibid.*, hlm. 147.

peraturan lainnya, bukan hanya peraturan daerah tetapi juga pada tingkat yang lebih tinggi yaitu undang-undang dan peraturan lainnya.

Penelitian yang dilakukan oleh penulis juga mengkaji sinkronisasi dan harmonisasi dalam setiap peraturan perundang-undangan dalam melakukan upaya penanggulangan penyebaran HIV/AIDS dari sisi materi muatan setiap peraturan perundang-undangan tersebut. Hal ini, penulis lakukan karena ternyata dalam konteks penanggulangan HIV/AIDS telah banyak diatur dalam peraturan perundang-undangan, bukan hanya diatur oleh Pemerintah Daerah, oleh karena itu penulis menyatakan penelitian yang penulis lakukan lebih lengkap dan komprehensif dari penelitian yang telah ada.

Dari aspek budaya hukum, penulis melakukan penelitian yang secara umum menyoroti mengenai efektivitas substansi hukum atau aturan hukum dan struktur hukum atau lembaga yang berwenang dalam penanggulangan HIV/AIDS. Penelitian ini dilakukan penulis dengan melakukan wawancara langsung mendalam kepada para tenaga kesehatan di Rumah Sakit.

Penulis tegaskan penelitian yang dilakukan adalah penelitian asli yang mengkaji mengenai substansi hukum dalam pemberian perlindungan hak penderita HIV/AIDS. Penelitian ini merupakan penelitian yang lebih lengkap dan komprehensif dari penelitian sebelumnya terkait dengan penanggulangan HIV/AIDS.

## **E. Teori**

### **1. Teori Sistem Hukum**

Teori Sistem Hukum digunakan dalam penulisan tesis ini sebagai pisau analisa untuk menjawab permasalahan kedua dari penulisan tesis ini. Terutamanya dalam memberikan deskripsi dan jawaban mengenai budaya hukum perlindungan hak penderita HIV/AIDS terkait keberlakuan Undang-Undang dalam bidang Hak Asasi Manusia, UU Kesehatan, UU Praktik Kedokteran dan UU Rumah Sakit. Teori Sistem Hukum oleh Lawrence M. Friedman mengemukakan tiga unsur yang harus diperhatikan dalam penegakan hukum. Ketiga unsur tersebut meliputi: struktur hukum, substansi hukum dan budaya hukum. Struktur sistem hukum terdiri dari :

- a. Unsur-unsur jumlah dan ukuran pengadilan, yurisdiksinya (yaitu jenis kasus yang mereka periksa dan bagaimana);
- b. Cara naik banding dari suatu pengadilan ke pengadilan lainnya;
- c. Bagaimana legislatif ditata, apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan.

Struktur hukum berkaitan dengan kelembagaan hukum. Di Indonesia, lembaga yang berwenang melakukan penegakan hukum adalah kepolisian, kejaksaan dan pengadilan. Pengertian substansi hukum meliputi:

- a. Aturan, norma dan perilaku nyata manusia yang berada dalam sistem hukum;

- b. Produk hukum yang dihasilkan oleh orang yang berada di dalam sistem hukum itu keputusan yang mereka keluarkan, aturan baru yang mereka susun.

Substansi hukum berkaitan dengan isi hukum norma hukum ini ada yang dibuat oleh negara dan ada juga yang hidup dan berkembang di dalam masyarakat (*living law*). Budaya hukum adalah sikap-sikap dan nilai-nilai yang ada hubungan dengan hukum dan sistem hukum, berikut sikap-sikap dan nilai-nilai yang memberikan pengaruh baik positif maupun negatif kepada tingkah laku yang berkaitan dengan hukum. Budaya hukum dibedakan menjadi dua, kultur hukum eksternal adalah kultur hukum yang ada pada populasi umum. Kultur hukum internal adalah kultur hukum para anggota masyarakat yang menjalankan tugas-tugas hukum yang terspesialisasi.<sup>42</sup>

Menurut Friedman, budaya hukum mengacu kepada bagian-bagian dari budaya pada umumnya yang berupa kebiasaan, pendapat, cara-cara berperilaku dan berpikir yang mendukung atau menghindari hukum. Budaya hukum merupakan salah satu komponen dari sistem hukum di samping komponen struktur dan substansi hukum. Komponen budaya hukum merupakan variabel penting dalam sistem hukum karena dapat menentukan bekerjanya sistem hukum. Budaya hukum merupakan sikap dan nilai-nilai dari individu-individu dan kelompok masyarakat yang mempunyai kepentingan (*interest*) yang kemudian diproses

---

<sup>42</sup> H. Salim HS dan Erlies Septiana Nurbaini, *Penerapan Teori Hukum Pada Penelitian Tesis dan Disertasi*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2013), hlm. 306.

menjadi tuntutan (demands) berkaitan dengan hukum. Kepentingan dan tuntutan tersebut merupakan kekuatan sosial yang sangat menentukan berjalan atau tidaknya sistem hukum.<sup>43</sup>

Budaya Hukum dari Lawrence M Friedman yaitu:<sup>44</sup>

- a. Budaya hukum itu mengacu pada bagian-bagian kebudayaan secara umum (kebiasaan pendapat, bertindak dan berpikir) yang dalam cara tertentu dapat menggerakkan kekuatan sosial mendekat atau menjauh dari hukum.
- b. Budaya hukum adalah sikap-sikap, nilai-nilai dan pendapat masyarakat dalam berurusan dengan hukum dan sistem hukum, budaya hukum adalah sumber hukumnya.
- c. Budaya adalah jejaring nilai-nilai dan sikap yang berkaitan dengan hukum, yang menentukan kapan mengapa dan bagaimana masyarakat mematuhi atau menolak hukum menentukan struktur hukum apa yang digunakan dan apa alasannya dan peraturan hukum apa yang dipilih untuk diterapkan dan dikesampingkan serta apa alasannya.

Pentingnya budaya hukum dalam konstruksi hukum itu sejalan dengan pendapat Friedman, apabila "sistem hukum" diibaratkan untuk memproduksi suatu barang kedudukan "subsistensi hukum" diibaratkan sebagai barang apa yang

---

<sup>43</sup> Budi Agus Riswandi dan M. Syamsudin, *Hak Kekayaan Intelektual dan Budaya Hukum*, (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2004), hlm. 154.

<sup>44</sup> Esmi Warassih Pujirahayu, *Budaya Hukum Pancasila*, (Yogyakarta: Tahafamedia, 2014), hlm.50.

diproduksi suatu barang dan “struktur hukum” diibaratkan sebagai mesin-mesin pengelola barang. Sedangkan “budaya hukum” diibaratkan sebagai orang-orang yang menjalankan mesin dan berkewajiban untuk menghidupkan, menjalankan dan mematikan mesin ini. Agar dapat menentukan baik buruknya hasil yang diproduksi.

Budaya hukum dalam pembahasan bagian ini digunakan untuk menunjukkan tradisi hukum yang digunakan untuk mengatur kehidupan suatu masyarakat hukum. Dalam masyarakat hukum yang sederhana, kehidupan masyarakat terikat ketat oleh solidaritas mekanis, persamaan kepentingan dan kesadaran, sehingga masyarakat lebih meyerupai suatu keluarga besar, maka hukum cenderung berbentuk tidak tertulis.<sup>45</sup>

## **2. Teori Keberlakuan Hukum**

Teori Keberlakuan Hukum digunakan dalam penulisan tesis ini untuk menjawab budaya hukum dalam keberlakuan Undang-Undang Hak Asasi Manusia, UU Kesehatan, UU Praktik Kedokteran dan UU Rumah Sakit. Teori Keberlakuan menurut J.J.H. Bruggink dibagi atas tiga bagian yaitu:

- a. Keberlakuan faktual atau empiris kaidah hukum,
- b. Keberlakuan normatif atau formal kaidah hukum, dan

---

<sup>45</sup> Lili Rasjidi dan I.B Wyasa Putra, *Hukum Sebagai Suatu Sistem*, (Bandung: CV. Mandar Maju,2003), hlm. 156.



c. Keberlakuan evaluatif kaidah hukum.<sup>46</sup>

Keberlakuan faktual juga dapat dikatakan sebagai efektifitas hukum. Untuk dapat mengukur keberlakuan ini digunakan dua kategori, yaitu pertama, manakala dalam suatu masyarakat yang pada umumnya warganya berperilaku dengan mengacu pada seluruh kaidah, hukum maka dapat dikatakan bahwa hukum itu berlaku secara faktul. Kedua, manakala secara umum oleh para pejabat hukum yang bawenang diterapkan dan ditegakkan. Kemudian keberlakuan normatif atau formal kaidah hukum, jika kaidah itu merupakan bagian dari suatu sistem kaidah hukum tertentu yang di dalamnya kaidah-kaidah hukum itu saling menunjuk yang satu terhadap yang lainnya. Kaidah hukum yang khusus yang lebih rendah diderivasi dari kaidah hukum umum yang lebih tinggi. Sedangkan keberlakuan evaluatif, jika kaidah hukum itu berdasarkan isinya dipandang bernilai. Dengan cara empiris, yaitu mengamati, apakah terdapat keberlakuan faktual kaidah hukum di masyarakat tentang budaya hukum masyarakat terhadap Undang-Undang Hak Cipta pada pengrajin, dengan diteliti secara empiris dilihat adanya kepatuhan atau pelanggaran yang dilakukan terhadap aturan tentang Undang-Undang tersebut.

---

<sup>46</sup> J.J.H Brugink, *Refleksi tentang Hukum*, terjemahan Arief Sidartha, (Bandung: PT Citra Aditya Bakti, 1999), hlm.149.

### 3. Teori Perlindungan Hak Penderita HIV/AIDS

Masalah perlindungan orang dengan HIV/AIDS (ODHA) adalah sesuatu yang kompleks dan menimbulkan berbagai macam permasalahan lebih lanjut yang tidak selalu dapat dibatasi secara perseorangan, tetapi harus secara bersama-sama dan penyelesaiannya menjadi tanggung jawab bersama. Beberapa pendapat memberi batasan-batasan, tentang perlindungan HIV/AIDS sebagai berikut:

- a. Inten Soeweno menyatakan bahwa “Hukum Perlindungan sebagai hukum (tertulis maupun tidak tertulis) yang menjamin penderita HIV/AIDS benar-benar dapat melaksanakan hak dan kewajiban dan merupakan suatu hasil interaksi karena adanya interrelasi antara fenomena yang ada dan saling mempengaruhi”.<sup>47</sup> Lebih lanjut Inten juga menambahkan bahwa: Mengabaikan masalah perlindungan penderita HIV/AIDS tidak akan memantapkan pembangunan nasional. Akibat tidak adanya perlindungan akan menimbulkan berbagai permasalahan sosial yang dapat mengganggu ketertiban, keamanan, dan pembangunan nasional. Maka ini berarti bahwa perlindungannya harus diusahakan apabila kita ingin mengusahakan pembangunan nasional yang memuaskan.<sup>48</sup>
- b. Azyumardi Azra menyatakan bahwa, dalam membahas masalah perlindungan ODHA, maka perlindungan itu seharusnya tumbuh dari rasa

---

<sup>47</sup> Inten Soeweno, *Kapita Selekta Kesejahteraan Sosial*. (Jakarta: Bumi Aksara, 1988), hlm. 53

<sup>48</sup> *Ibid.*, hlm. 18.

keadilan.<sup>49</sup> Selanjutnya dikemukakan oleh Irsan bahwa, keadilan adalah suatu kondisi dimana setiap orang dapat melaksanakan hak dan kewajibannya secara rasional, bertanggung jawab dan bermanfaat.<sup>50</sup> Sedangkan menurut Romli Atmasasmita mengemukakan bahwa keadilan apabila dikaitkan dengan perlindungan penderita HIV/AIDS, maka dimana ada keadilan disitu seharusnya terdapat perlindungan yang baik. Penderita HIV/AIDS dilindungi untuk dapat melaksanakan hak dan kewajibannya secara rasional bertanggung jawab dan bermanfaat.<sup>51</sup>

Dari penjelasan di atas, sangat jelas bahwa kegiatan perlindungan terhadap Penderita HIV/AIDS merupakan suatu tindakan hukum yang membawa akibat hukum, oleh sebab itu perlu adanya jaminan hukum bagi kegiatan perlindungannya tersebut yang dapat diwujudkan dalam bentuk aturan hukum. Kepastian hukumnya perlu diusahakan demi kelangsungan kegiatan perlindungan penderita HIV/AIDS dan mencegah penyelewengan yang membawa akibat negatif yang tidak diinginkan dalam pelaksanaan kegiatan perlindungan Penderita HIV/AIDS. Perlindungan hak asasi manusia (HAM) merupakan unsur yang paling penting di dalam mengatasi HIV/AIDS. Kita semua mengetahui perkembangan HIV/AIDS yang begitu cepat telah memperburuk keadaan yang

---

<sup>49</sup> Azyumardi Azra, *Demokrasi Hak Asasi Manusia Masyarakat Madani*. (Jakarta: Prenada Media, 2003), hlm. 46.

<sup>50</sup> Irsan, *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat Kajian Strategi Pembangunan Kesejahteraan Sosial*. (Bandung: Refika Aditama, 2005), hlm. 46.

<sup>51</sup> Ramli Atmasasmita, *Reformasi Hukum, Hak Asasi Manusia dan Penegakan Hukum*, (Bandung: Mandar Maju, 2001), hlm. 85.

pada gilirannya membuka jalan bagi berbagai bentuk pelanggaran HAM yang menimpa orang dengan HIV/AIDS (ODHA).

Aspek hukum dan HAM merupakan dua komponen yang sangat penting dan ikut berpengaruh terhadap berhasil tidaknya program penanggulangan yang dilaksanakan. Telah diketahui bahwa salah satu sifat umum dari fenomena HIV/AIDS terletak pada keunikan dalam penularan dan pencegahannya. Berbeda dengan beberapa penyakit menular lainnya yang penularannya dibantu serta dipengaruhi oleh alam sekitar, pada HIV/AIDS justru penularan dan pencegahannya berhubungan dengan dan/atau tergantung pada perilaku manusia.

Perilaku manusia selalu bersentuhan dengan hukum dan HAM. Hukum adalah suatu alat dengan dua fungsi utama, yakni sebagai sosial kontrol dan sosial *engineering*. Sebagai kontrol sosial hukum dipakai sebagai alat untuk mengontrol perilaku tertentu dalam masyarakat sehingga perilaku tersebut tidak merugikan diri sendiri dan anggota masyarakat lainnya. Sebagai sosial *engineering*, hukum dijadikan sebagai alat yang dapat merekayasa sebuah masyarakat sesuai keinginan dan cita-cita hukum.

Terhadap dua hak asasi fundamental yang berkaitan dengan epidemic HIV/AIDS yaitu: hak terhadap kesehatan dan hak untuk bebas dari diskriminasi. Dibandingkan dengan hak terhadap kesehatan, jalan keluar dari masalah diskriminasi terhadap penderita HIV/AIDS ini jauh lebih kompleks dan sulit.

Pada banyak kasus, penderita akhirnya bisa berdamai dengan kenyataan bahwa mereka memang mengidap HIV dan mungkin akan meninggal dengan dan karena AIDS. Akan tetap penderitaan yang lebih parah justru dialami karena adanya *stereotype* yang dikenakan kepada mereka. Orang terinfeksi acap kali dihubungkan dengan orang terkutuk (amoral) karena perilakunya yang menyimpang dan memang harus menanggung penderitaan sebagai karma atas disa-dosanya. Tidak hanya dalam bentuk *stereotip* tetapi di banyak tempat ditemukan pula berbagai pelanggaran HAM berupa stigmatisasi dan diskriminasi, bahkan juga penganiayaan dan penyiksaan. Berbagai pelanggaran HAM dan hukum sebagai yang tergambar pada akhirnya merupakan fakta sosial yang menjadi bagian dari penderitaan orang terinfeksi bahkan merupakan penyebab sekunder/ non medis bagi kematian mereka.

Pada dasarnya, setiap orang berhak atas kesehatan. Permasalahan HIV/AIDS sangat terkait dengan hak atas kesehatan. Hak atas kesehatan adalah aset utama keberadaan umat manusia karena terkait dengan kepastian akan adanya pemenuhan atas hak yang lain, seperti pendidikan dan pekerjaan.

Secara garis besar di dalam UU HIV/AIDS perlu diatur mengenai:

- 1) Asas pencegahan dan pengurangan HIV/AIDS, yaitu asas kemanusiaan, kesamaan, kedudukan dalam hukum dan pemerintahan, keadilan, kepastian hukum, manfaat dan kesetaraan jender.

- 2) Tujuan pengaturan dalam undang-undang, yaitu meningkatkan promosi perilaku hidup bersih dan sehat, menjamin kesinambungan upaya pencegahan penyebaran HIV/AIDS, menyediakan sistem pelayanan perawatan, dukungan, pengobatan dan pendampingan terhadap ODHA, menyelenggarakan upaya pemulihan dan peningkatan kualitas hidup ODHA.
- 3) Upaya untuk melakukan pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS.
- 4) Perlindungan terhadap penderita HIV/AIDS, antara lain: hak atas pelayanan kesehatan, hak atas informasi, hak atas kerahasiaan, hak atas persetujuan medis.
- 5) Kewajiban dan larangan untuk penderita HIV/AIDS.
- 6) Peran serta masyarakat, antara lain berperilaku hidup sehat, meningkatkan ketahanan keluarga, mencegah terjadinya diskriminasi terhadap ODHA, menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman bagi ODHA, aktif dalam kegiatan promosi, perawatan, dukungan, pengobatan dan pendampingan terhadap ODHA.

## **F. Metode Penelitian**

Penelitian adalah suatu usaha untuk menemukan, mengembangkan dan menguji kebenaran suatu pengetahuan yang dilakukan secara metodologi dan

sistemis. Metodologi berarti menggunakan metode-metode yang bersifat ilmiah, sedangkan sistematis berarti sesuai pedoman atau aturan penelitian yang berlaku untuk karya ilmiah.

## 1. Pendekatan Penelitian

Penelitian ini berkaitan dengan substansi hukum dalam memberikan perlindungan hak penderita HIV/AIDS. Mengingat fokus penelitian ini adalah substansi hukum dalam memberikan perlindungan hak penderita HIV/AIDS, maka penelitian ini masuk dalam penelitian hukum yang normatif, untuk itu penelitian ini mempergunakan metode penelitian normatif.<sup>52</sup> Namun demikian tetap akan menggunakan data penelitian empiris<sup>53</sup> sebagai pendukung. Dengan demikian pokok permasalahan diteliti secara yuridis normatif. Untuk mendukung dan melengkapi hasil penelitian ini dan untuk menemukan budaya hukum (*legal culture*), maka dilakukan penelitian lapangan (wawancara).

---

<sup>52</sup> Soerjono Soekanto & Sri Mamuji, *Penelitian Hukum Normatif, Suatu Tinjauan Singkat*, (Jakarta: CV. Rajawali, 2001), hlm 15. Penelitian normatif adalah penelitian yang dilakukan dengan cara meneliti bahan pustaka atau data sekunder belaka. Pemikiran normatif didasarkan pada penelitian yang mencakup (1) asas-asas hukum, (2) sistematika hukum, (3) taraf sinkronisasi vertikal dan horisontal, (4) perbandingan hukum, (5) sejarah hukum. Lebih jauh tentang ini lihat Soerjono Soekanto & Sri Mamuji, *Penelitian... op. cit.*, hlm 13-14.

<sup>53</sup> Penelitian empiris adalah penelitian yang dilakukan dengan cara meneliti data-data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari masyarakat. Pemikiran empiris ini disebut juga pemikiran sosiologis. Lebih jauh tentang ini lihat Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, *ibid.*

## 2. Objek Penelitian

Penelitian ini bersifat *deskriptif* analitis yakni akan menggambarkan secara keseluruhan yang di teliti secara sistematis dengan menganalisis data-data yang diperoleh. Adapun objek penelitian memilih lokasi di beberapa rumah sakit, yaitu: Rumah Sakit Bethesda, Rumah Sakit Ghrasia, Rumah Sakit Umum Daerah Sleman, Rumah Sakit Sardjito, Rumah Sakit PKU Muhammadiyah, Rumah Sakit Panti Rapih, dan Rumah Sakit Kota Yogyakarta.

## 3. Data Penelitian atau Bahan Hukum

Dalam penelitian ini digunakan bahan pustaka yang berupa data sekunder sebagai sumber utamanya. Data sekunder mencakup:

- a. Bahan hukum primer, yaitu bahan-bahan hukum yang mengikat, berupa peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang kesehatan secara umum dan bentuk peraturan-peraturan lain, yaitu:
  - 1) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.
  - 2) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2005 tentang Pengesahan *Internasional Covenant on Economic, Social and Cultural Rights* (Kovenan Internasional tentang Hak-Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya).



- 3) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2005 tentang Pengesahan *International Covenant on Civil and Political Rights* (Konvenan Internasional tentang Hak-Hak Sipil dan Politik).
  - 4) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
  - 5) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
  - 6) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
  - 7) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Tenaga Rumah Sakit.
- b. Bahan hukum sekunder, yaitu yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer.
  - c. Bahan hukum tersier, yaitu yang memberikan petunjuk bahan hukum primer dan sekunder, yaitu kamus, buku saku, ensiklopedia, dan seterusnya.

#### **4. Pengolahan dan Penyajian Data Penelitian atau Bahan Hukum**

Seperti dikemukakan di muka bahwa dalam penelitian ini digunakan bahan pustaka. Yang berupa data sekunder sebagai sumber yang berkaitan dengan

materi penelitian. Dengan demikian maka pengolahan dan penyajian data penelitian dilakukan melalui studi kepustakaan, yang diperoleh melalui penelusuran manual maupun elektronik berupa peraturan perundang-undangan, buku-buku, jurnal serta koran atau majalah, dan juga data internet yang terkait dengan materi penelitian.

Disamping mendapatkan data dengan melakukan studi dokumenter atau penelitian kepustakaan, data juga diperoleh dengan penelitian yuridis empiris dengan melakukan wawancara kepada nara sumber seperti tenaga kesehatan di Rumah Sakit dan Komisi Penanggulangan AIDS. Wawancara dilakukan dengan mengacu kepada pedoman wawancara yang telah dirumuskan berdasarkan informasi yang dibutuhkan untuk mendukung penelitian ini. Metode wawancara yang digunakan di sini hanya bersifat menambahkan, karena tujuannya hanya untuk mendapatkan klarifikasi dan konfirmasi mengenai hal-hal yang menurut peneliti belum jelas atau diragukan keabsahan dan kebenarannya.

Seluruh data yang berhasil dikumpulkan kemudian disortir dan diklasifikasikan, kemudian disusun melalui susunan yang komperhensif. Proses analisa diawali dari primer-primer yang berupa norma hukum positif yang diketahui dan berakhir pada penemuan asas-asas hukum dan selanjutnya doktrin-doktrin<sup>54</sup> serta teori-teori.

---

<sup>54</sup> Soetandyo Wignyosoebroto, *Hukum (Paradigma Metode dan Dinamika Masalahnya)*, (Jakarta: Elsam Huma, 2002), hlm 15. Lebih jauh dikatakan bahwa penelitian-penelitian kualitatif menurut

## BAB II LANDASAN TEORI

### A. Tinjauan Umum Tentang Sistem Hukum

Salah satu teori yang relevan digunakan sebagai kerangka pemikiran dalam menganalisis tentang fungsi hukum dalam memberikan perlindungan hak bagi penderita HIV/AIDS adalah teori sistem hukum. Kata “sistem” merujuk pada banyak pengertian. Secara sederhana, sistem berarti sekelompok bagian-bagian yang bekerja secara bersama-sama untuk melakukan suatu maksud<sup>55</sup>, menurut Oxford Dictionary, *System is an organized set of ideas or theories or particular way of doing* (sistem adalah sekumpulan ide atau teori yang teratur atau bagian dari keseluruhan tindakan).<sup>56</sup> Dalam Balck’s law Dictionary, sistem adalah *orderly combination arrangement, as of particulars, part, or elements into a whole, especially such combination according to some rational principle.*<sup>57</sup>

Menurut Campbell, sistem diartikan *as any group of interrelated components or parts which function together to achieve a god.*<sup>58</sup> Dari pengertian tersebut sistem dapat diartikan sebagai kumpulan peraturan-

---

aliran Strauss (dan Glaser) adalah penelitian untuk membangun teori, dan tidak Cuma berhenti pada pemaparan data mentah belaka.

<sup>55</sup> W.J.S. Purwadarmita, Kamus Umum Bahasa Indonesia, (Jakarta: Balai Pustaka, 2003), hlm. 955.

<sup>56</sup> Oxford Advanced Learner’s Disctionary, Sixth Edition, (London: Oxford University Press, 2009), hlm. 1373.

<sup>57</sup> Henry Campbell, *Black Law Distionary*, (St. Paul: West Publishing co, 1990), hlm. 1450.

<sup>58</sup> Tantang Amirin, *Pokok-pokok Teori Sistem*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2003), hlm. 10.

peraturan hukum (unsur, bagian) yang memiliki fungsi bekerjasama untuk mencapai suatu tujuan tertentu dari sistem.

Sistem terdiri dari beberapa unsur, hal ini terlibat pada sistem hukum. Menurut Sudikno Mertokusumo, sistem hukum terdiri dari bagian-bagian kecil yang tergabung satu kesatuan yang utuh. Masing-masing bagian tidak berdiri sendiri tetapi kait mengkait dengan bagian-bagian yang lainnya. Tiap bagian tidak mempunyai arti di luar kesatuan itu. Dalam kesatuan itu tidak dikehendaki adanya konflik atau kontradiksi. Kalau sampai terjadi konflik, maka akan segera diselesaikan melalui sistem tersebut.<sup>59</sup> Sistem hukum bersifat terbuka, artinya dipengaruhi dan mempengaruhi sistem-sistem lain diluar hukum.

Sistem hukum merupakan produk historis yaitu wujud perkumpulan nilai-nilai budaya, sosial, politik, ekonomi, dan berbagai aspek nilai lainnya. Pada sisi lain, sistem hukum memperagakan karakteristik tertentu dari pengembangan hukum (*rechtsbeoefening*) baik praktis maupun teoritis.<sup>60</sup>

Pemikiran mengenai sistem hukum dikemukakan oleh para tokoh dari berbagai macam aliran atau mazhab pemikiran hukum. Pemikir hukum yang paling lengkap mengkaji tentang sistem hukum adalah Lawrence M. Friedman,

---

<sup>59</sup> Sudikno Mertokusumo, *Mengenal Hukum: Suatu Pengantar*, (Yogyakarta: Liberty, 2005), hlm. 102-103.

<sup>60</sup> B. Arief Sidharta, *Refleksi Tentang Struktur Ilmu Hukum: Sebuah Penelitian tentang Fondasi Kefilsafatan dan Sifat Kelilmuan Ilmu Hukum sebagai Landasan Pengembangan Ilmu Hukum Nasional Indonesia*, (Bandung: Mandar maju, 2000), hlm. 163.

yang menyatakan tiga unsur sistem hukum yaitu *structure*, kemudian *substance* dan terakhir adalah unsur *legal culture*.<sup>61</sup>

Struktur dari sebuah sistem hukum menurut Friedman mencakup berbagai institusi yang diciptakan dengan berbagai fungsinya dalam rangka bekerjanya sistem tersebut. Struktur terdiri dari unsur jumlah dan ukuran pengadilan, yurisdiksinya dan cara naik banding dari satu pengadilan ke pengadilan lainnya. Struktur juga berarti bagaimana badan legislatif ditata, apa yang boleh atau tidak boleh dilakukan oleh seorang Presiden, prosedur apa yang diikuti oleh departemen kepolisian, dan sebagainya.<sup>62</sup> Unsur kedua adalah *substance*, di dalamnya mencakup segala hal yang merupakan hasil dari *structure* yang outputnya berupa aturan, norma, dan pola perilaku nyata manusia yang berada dalam sistem tersebut. *Substance* juga berarti produk yang dihasilkan oleh orang yang berada dalam sebuah sistem hukum, juga keputusan yang mereka keluarkan dan aturan baru yang dikeluarkan.<sup>63</sup> Unsur ketiga dari sistem hukum adalah budaya hukum (*legal culture*). Menurut Friedman budaya hukum merupakan unsur utama yang dapat membuat bekerjanya suatu sistem hukum

---

<sup>61</sup> Lawrence M. Friedman, *The Legal System: A Social Science Perspective*, (New York: Russell Sage Foundation, 1975), hlm 7. Friedman mengupas sistem hukum termasuk didalamnya menyangkut masalah budaya hukum yang menegaskan bahwa *legal culture is the climate of social thought and social force determines how law is used, avoided or abused. Without legal culture, the legal system is inner a dead fish lying in a basket, not living fish a swimming in its sea. In a modern american society, the legal system id everywhere with us and around us. To be sure, most of us do not have much contact with courts and lawyers except in emergencies. But not a day goes by and hardly a waking hour, without contact with law and its borader sense or with people whose behaviour is modified or influenced by law. Law is vast, though sometimes invisible precense.*

<sup>62</sup> *Ibid.*, hlm. 39.

<sup>63</sup> *Ibid.*, hlm. 41.

dalam masyarakat. Budaya hukum dapat diartikan sebagai sikap manusia terhadap hukum dan sistem hukum, yang didalamnya memuat masalah kepercayaan, nilai, pemikiran dan harapan masyarakatnya terhadap hukum, dimana kepercayaan, pemikiran, pendapat dan harapan tersebut sedikit banyak mempengaruhi berlangsungnya proses hukum. Budaya hukum juga merupakan suasana pikiran sosial dan kekuatan sosial yang menentukan bagaimana hukum digunakan, dihindari atau disalahgunakan. Tanpa budaya hukum maka sistem hukum itu sendiri tidak dapat diterapkan ditengah-tengah masyarakat.<sup>64</sup> Friedman juga membedakan budaya hukum menjadi eksternal dan internal. Budaya hukum merupakan kunci untuk memahami perbedaan-perbedaan yang terdapat di dalam sistem hukum yang lain. Penerapan suatu sistem hukum yang tidak berasal atau ditumbuhkan dari kandungan masyarakat merupakan masalah.

Budaya hukum sangat terkait dengan kesadaran hukum.<sup>65</sup> Konsep kesadaran hukum merupakan produk penilaian masyarakat yang bersifat subjektif. Sementara itu kesadaran hukum lebih merupakan hasil pemikiran, penalaran dan argumentasi yang dibuat oleh para ahli khususnya ahli hukum. Kesadaran hukum adalah abstraksi (para ahli) mengenai perasaan hukum dari para subjek hukum. Dalam konteks, pembicaraan tentang sistem hukum ini, tentu saja yang

---

<sup>64</sup> *Ibid.*, hlm. 43.

<sup>65</sup> Dardji Darmodihardjodan dan Shidarta, *Penjabaran Nilai-Nilai Pancasila dalam Sistem Hukum Indonesia*. (Jakarta: Raja Grafindo, 1996), hlm 154.

dimaksud dengan budaya hukum ini adalah kesadaran hukum dari subjek-subjek hukum suatu komunitas secara keseluruhan.

Setiap masyarakat suatu negara tidak hanya memiliki satu budaya hukum, namun terdiri dari berbagai budaya hukum yang pada hakekatnya dipengaruhi oleh berbagai latar belakang, baik latar belakang tradisi, agama, pendidikan, lingkungan, status sosial, kesukuan, kedudukan, dan kepentingan lainnya yang berpengaruh. Budaya hukum suatu masyarakat selalu bersifat dinamis mengikuti perubahan yang terjadi dalam masyarakat.<sup>66</sup> Kelancaran proses pelaksanaan penegakan hukum di dalam masyarakat sangat ditentukan oleh nilai-nilai yang dianut dan berlaku di dalam masyarakat yang bersangkutan. Hukum yang baik adalah hukum yang sesuai dengan hukum yang hidup (*the living law*) dalam masyarakat sebagaimana pencerminan dari nilai-nilai yang berlaku dalam masyarakat.

Nilai-nilai itu sangat terkait dengan sikap (*attitude*) dan sifat-sifat yang seharusnya dimiliki orang-orang yang menjadi anggota masyarakat yang sedang membangun itu. Tanpa perubahan sikap-sikap dan sifat ke arah yang diperlukan oleh suatu kehidupan yang modern, maka segala pembangunan akan sedikit sekali artinya. Hal ini sudah dibuktikan oleh pemborosan-pemborosan yang terjadi di banyak negara yang sedang berkembang yang mengabaikan aspek ini.

---

<sup>66</sup> Cita Citrawinda Priapantja, *Budaya Hukum Indonesia Menghadapi Globalisasi: Studi Kasus perlindungan Rahasia Dagang di Bidang Farmasi*, (Jakarta: Universitas Indonesia, 1999), hlm. 29.

Dalam masyarakat yang modern atau pra modern terdapat suatu kecenderungan untuk merumuskan kaidah-kaidah hukum dalam bentuk tertulis secara resmi dan pada umumnya disebut perundang-undangan yang berisi seperangkat peraturan dengan hierarki tertentu. Tujuan utama dari kaidah hukum adalah untuk menjamin kepastian hukum di dalam masyarakat dan bagi para penegak hukum merupakan suatu landasan yang kokoh untuk menerapkan atau melaksanakan tugasnya. Perundang-undangan merupakan suatu hukum dalam arti tata hukum, yaitu suatu struktur dan proses dari seperangkat kaidah-kaidah hukum yang berlaku pada suatu waktu dan tempat tertentu, serta berbentuk tertulis.

Menurut Montesquieu, manusia dipengaruhi oleh berbagai faktor dalam masyarakat, seperti: adat-istiadat, moral, cuaca, dan agama.<sup>67</sup> Setiap hukum harus dilihat dalam kaitannya dengan latar belakangnya, perkembangannya pada masa lampau, dan keadaan sekelilingnya. Hukum tidak dapat mendahului perubahan-perubahan sosial yang terjadi di dalam masyarakat. Lahirnya hukum didasarkan pada hal-hal yang telah terjadi sebelumnya dan bukan pada hal-hal yang akan atau belum terjadi.

Secara fundamental hukum terbentuk oleh adat-istiadat dan kepercayaan populer atau oleh kekuatan-kekuatan internal yang bekerja secara diam-diam.

---

<sup>67</sup> Charles Louis De Secondant atau Montesquieu adalah seorang ahli hukum yang selama beberapa tahun bekerja sebagai hakim, filosof, pengarang umum dan penulis politik. Teorinya tentang konstitusi termuat dalam buku XI dari karyanya *Spirit of Laws*. Lihat Berthold Falk dalam Maier II, hlm. 53-74.



Hukum merupakan keinginan yang wajar dari rakyat. Ini berarti bahwa hukum tidak dipacu untuk tumbuh dan berkembang secara lebih cepat. Dengan demikian hukum akan tetap berjalan lambat tanpa ada usaha untuk mempercepatnya. Perkembangan berbagai tipe sistem hukum ditimbulkan oleh berbagai kekuatan modernisasi. Lahirnya hukum didasarkan pada adanya perubahan di dalam masyarakat.

Kekuatan sosial mempunyai pengaruh terhadap pembentukan hukum, misalnya logika, sejarah, adat-istiadat, kegunaan, dan standar moralitas yang telah diakui. Perkembangan hukum sebagai gejala sejarah ditentukan oleh perubahan-perubahan dalam masyarakat, serta pandangan masyarakat mengenai adat-istiadat dan moralitas. Hukum harus menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi di dalam masyarakat, sedangkan para pembentuk hukum harus mendapatkan pengetahuan mengenai perubahan dan pengalaman serta studi terhadap kehidupan maupun pencerminannya. Pada sisi lain, konflik, ketegangan, tekanan-tekanan, dan lain-lain merupakan faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya modernisasi hukum dalam masyarakat yang bersangkutan. Perubahan hukum terjadi karena ada masalah sosial di dalam masyarakat.

Berdasarkan pendapat para ahli tersebut di atas, maka dapat dikatakan bahwa perkembangan dan perubahan hukum mempunyai kecenderungan untuk berlangsung lebih lambat dari pada perubahan yang terjadi dalam masyarakat.

Hal ini terjadi karena perubahan hukum didasarkan pada masalah sosial yang terjadi atau sedang terjadi. Dengan demikian, maka hukum selalu mengikuti arus perubahan yang terjadi di dalam masyarakat.

Pada umumnya, sistem hukum yang terdapat di dalam masyarakat yang kompleks, ditandai dengan adanya hukum administrasi dan hukum perundang-undangan yang semakin besar peranannya. Kecuali itu, juga terdapat pembentuk hukum yang khusus, adanya badan-badan pelaksana yang menjalankan hukum.

Untuk mencapai tujuan tersebut di atas, dapat dilakukan melalui perubahan hukum, khususnya dengan melakukan penyesuaian-penyesuaian, agar kepentingan masyarakat dan pemerintah tidak saling bertentangan. Budaya hukum masyarakat sangat penting sebagai sarana penegak hukum, karena sebaik apapun peraturan perundang-undangan yang dikeluarkan, tetapi tidak memperhatikan nilai-nilai budaya yang hidup di dalam masyarakat, maka penegakan hukum pun tidak akan berjalan dengan baik.

Secara konseptual, penegakan hukum terletak pada kegiatan menyasikan hubungan nilai yang terjabarkan di dalam kaidah-kaidah dan sikap sebagai rangkaian penjabaran nilai tahap akhir, untuk menciptakan, memelihara, dan mempertahankan kedamaian pergaulan hidup di dalam masyarakat.

Hukum merupakan suatu kebutuhan yang melekat pada kehidupan sosial dalam suatu masyarakat, yaitu bahwa hukum akan melayani anggota-anggota

masyarakat, baik berupa pengalokasian kekuasaan, pendistribusian sumber-sumber daya, serta melindungi kepentingan anggota masyarakat itu sendiri oleh karenanya hukum menjadi semakin penting peranannya sebagai sarana untuk mewujudkan kebijaksanaan-kebijaksanaan pemerintah. Kesadaran yang menyebabkan bahwa hukum merupakan instrumen penting untuk mewujudkan tujuan-tujuan tertentu, menjadikan hukum sebagai sarana yang secara sadar dan aktif digunakan untuk mengatur masyarakat, melalui penggunaan peraturan hukum yang dibuat dengan sengaja.<sup>68</sup>

Adapun fungsi hukum dapat dibedakan menjadi dua bagian yakni fungsi hukum secara klasik yang meliputi keadilan dan ketertiban serta fungsi hukum secara modern yaitu sebagai sarana pembaruan masyarakat.<sup>69</sup>

Fungsi hukum secara klasik dan modern saling bersinergi dalam kultur dan arah ber hukum bagi masyarakat. Mochtar Kusumaatmadja berpendapat bahwa, fungsi hukum dalam pembangunan adalah sebagai sarana pembaruan masyarakat. Hal ini didasarkan pada anggapan, bahwa adanya ketertiban dalam pembangunan merupakan suatu yang dipandang penting dan diperlukan. Di samping itu, hukum sebagai tata kaidah dapat berfungsi sebagai sarana untuk menyalurkan arah

---

<sup>68</sup> Satjipto Rahardjo, *Hukum dalam Perspektif Sejarah dan Perubahan Sosial dalam Pembangunan Hukum dalam Perspektif Politik Hukum Nasional*, (Jakarta: Rajawali Press, 1996), hlm. 19.

<sup>69</sup> Dikdik M. Arief Mansur dan Elisatris Gultom, *Urgensi Perlindungan Korban Kejahatan Antara Norma dan Realita*, (Jakarta: RajaGrafindo Persada, 2007), hlm. 12.

kegiatan-kegiatan warga masyarakat ke tujuan yang dikehendaki oleh perubahan terencana itu.<sup>70</sup>

Pemberlakuan hukum adalah sebagai sarana untuk mencapai tujuan sebagaimana yang diharapkan, secara teknis hukum dapat memberikan hal-hal sebagai berikut:

1. Hukum merupakan suatu sarana untuk menjamin kepastian dan memberikan prediktabilitas di dalam kehidupan masyarakat;
2. Hukum merupakan sarana pemerintah untuk menetapkan sanksi;
3. Hukum sering dipakai oleh pemerintah sebagai sarana untuk melindungi melawan kritik;
4. Hukum dapat digunakan sebagai sarana untuk mendistribusikan sumber-sumber daya.<sup>71</sup>

## **B. Tinjauan Umum Tentang Budaya Hukum**

Hukum yang baik adalah hukum yang sesuai dengan hukum yang hidup dalam masyarakat (*living law*) yang tentunya sesuai pula atau merupakan pencerminan dari nilai-nilai yang berlaku dalam masyarakat (*social justice*).<sup>72</sup>

---

<sup>70</sup> Mochtar Kusumaatmadja, *Hubungan Antara Hukum Dengan Masyarakat: Landasan Pikiran, Pola dan Mekanisme Pelaksana Pembaruan Hukum*, (Jakarta: BPHN-LIPI, 1976), hlm. 9.

<sup>71</sup> Satjipto Rahardjo, *Hukum .. op. cit.*, hlm. 20.

<sup>72</sup> Ahmad Rifai, *Penemuan Hukum oleh Hakim Dalam Persepektif Hukum Progresif*, (Jakarta: Sinar Grafika, 2011), hlm.4.

Hukum adalah budaya dan budaya adalah hukum. Gagasan bahwa hukum adalah budaya yang berasal dari materi dan kehidupan spiritual masyarakat yang sama dengan hukum itu sendiri.

Berdasarkan pandangan Savigny memandang hukum itu bukanlah dibuat, tetapi sudah ada dan tumbuh/berkembang di tengah-tengah masyarakat sesuai dengan perkembangan masyarakat, dan hukum itu lenyap apabila bangsa itu hilang. Hukum yang tumbuh dan berkembang itu sesuai dengan kesadaran atau jiwa masyarakatnya (*volksgeist*).<sup>73</sup>

Menurut Savigny bahwa ahli hukum sebagai medium perkembangan hukum lebih baik dari pembuatan undang-undang dan kesadaran umum adalah sumber semua hukum. Dengan sendirinya kesadaran umum jelas tidak terlepas dari budaya hukum masyarakat. Oleh karena itu budaya hukum selaku bagian dari sistem hukum tidak akan berdaya tanpa digerakkan oleh budaya hukum itu sendiri, artinya yang membuat hukum bergerak dan bernafas (*legal culture is what makes the system move and breath*) adalah budaya hukum dan semua fakta hukum pada akhirnya ditentukan oleh fakta-fakta sosial (*all legal facts are ultimately by social facts*), dan titik berat perkembangan hukum tidak terletak dalam perundang-undangan, jika tidak dalam keputusan pengadilan maupun

---

<sup>73</sup> Stefanus Laksanto Utomo, *Budaya Hukum Masyarakat Samin*, (Bandung: PT Alumni, 2013), hlm. 92.

dalam ilmu pengetahuan bidang hukum, tetapi dalam masyarakat itu sendiri sehingga budaya hukum sangat menentukan.<sup>74</sup>

### **1. Pengertian dan Konsep Budaya Hukum**

Konsep kebudayaan dikaitkan dengan hukum maka hukum pada hakikatnya merupakan ekspresi dari suatu kebudayaan. Tertib hukum itu merupakan secara fungsional dari sistem kebudayaan menurut Adam Podgorecki, menggunakan istilah “sub budaya hukum” untuk menunjukkan relevansi antara hukum dan kebudayaan. Istilah tersebut digunakan semenjak tahun 1996 sebagai suatu variabel bebas ada berfungsinya hukum secara aktual bersama dengan variabel-variabel lainnya, yakni sistem sosial, ekonomi dan kepribadian. Gagasan tentang Subbudaya hukum tersebut dimulai dari pembahasan tentang kebudayaan yang berlaku yang berlaku secara umum dalam suatu masyarakat. Kebudayaan dirumuskan sebagai seperangkat nilai-nilai sosial umum.<sup>75</sup>

Hubungan hukum dan kebudayaan tersebut tergambar dalam sistem tata kelakuan manusia yang berupa norma-norma, hukum dan aturan-aturan khusus, semua berpedoman kepada sistem nilai budaya masyarakat. Suatu sistem nilai budaya terdiri dari konsepsi-konsepsi yang dalam alam pikiran sebagian besar

---

<sup>74</sup> *Ibid.*

<sup>75</sup> M. Syamsudin, *Konstruksi Baru Budaya Hukum Hakim Berbasis Hukum Progresif*, (Jakarta:-, 2012), hlm. 30.

menyatakan mengenai hal-hal yang harus mereka anggap amat bernilai dalam hidup.

Hukum merupakan konkretisasi dari nilai-nilai budaya suatu masyarakat. Konkretisasi nilai-nilai tersebut dapat berwujud gagasan atau cita-cita tentang keadilan persamaan. Pola perilaku ajeg dan lembaga hukum, oleh karena setiap masyarakat selalu menghasilkan kebudayaan, maka hukum pun selalu ada di setiap masyarakat. Dalam perkembangan lebih lanjut studi hukum dan kebudayaan lahir istilah atau konsep “budaya hukum” sebagai persenyawaan antara variabel budaya dan hukum. Budaya hukum untuk pertamakali diperkenalkan oleh Lawrence M. Friedman pada tahun 70 untuk menjelaskan bekerjanya sistem hukum di masyarakat.

Friedman menelaah budaya hukum dari berbagai persepektif. Ia menganalisis budaya hukum nasional dibedakan dari sub-budaya hukum yang berpengaruh secara positif atau negatif terhadap hukum nasional, ia juga membedakan budaya hukum internal dan budaya hukum eksternal. Budaya hukum internal merupakan budaya hukum dari warga masyarakat yang melaksanakan tugas-tugas hukum secara khusus, seperti polisi, jaksa dan hakim dan menjalankan tugasnya, sedangkan budaya hukum eksternal merupakan budaya hukum masyarakat pada umumnya.

Menurut Soekanto, budaya hukum merupakan budaya non-material atau spiritual. Adapun inti budaya hukum sebagai budaya non-material atau spiritual

adalah nilai-nilai yang merupakan konsepsi abstrak mengenai apa yang baik (sehingga harus dianut) dan apa yang buruk (sehingga harus dihindari). Nilai-nilai tersebut merupakan dasar dari etika (mengenai apa yang baik dan buruk), norma atau kaidah (yang berisikan suruhan, larangan atau kebolehan) dan pola perilaku manusia.<sup>76</sup> Menurut Darmodiharjo dan Shidarta, Budaya hukum sebenarnya identik dengan pengertian kesadaran hukum, Penilaian masyarakat yang timbul secara spontan merupakan perasaan hukum, sedangkan kesadaran hukum adalah abstraksi mengenai perasaan hukum dari suatu objek hukum.<sup>77</sup>

Masaji Chiba mengatakan bahwa budaya hukum tidak hanya keyakinan dan nilai-nilai empiris yang dinyatakan secara tidak jelas mengenai hukum sebagaimana sering digunakan dalam budaya politik secara khusus berkaitan dengan hukum, antara lain tampak dalam praktik-praktik di bidang hukum, tradisi-tradisi dalil-dalil hukum kompone–komponen hukum, budaya hukum yang nyata, simbol-simbol hukum dalam arti yang lebih luas. Bahwa hukum merupakan bagian dari kebudayaan sehingga hukum tidaklah dapat dipisahkan dari jiwa serta cara berpikir dari masyarakat yang mendukung kebudayaan tersebut.<sup>78</sup> Menurut Donald Black budaya hukum adalah merupakan simbol dari

---

<sup>76</sup> *Ibid.*, hlm. 31.

<sup>77</sup> *Ibid.*, hlm. 32.

<sup>78</sup> Stefanus Laksanto Utomo, *Budaya ... op. cit.*, hlm.75



aspek kehidupan sosial yang membahas tentang kebenaran, kebaikan dan keindahan.<sup>79</sup>

Daniel S. Lev dalam tulisannya yang berjudul *Judicial Institutions and Legal Culture Indonesia*, Lev menerapkan konsep budaya hukum untuk menganalisis pola perubahan sistem hukum Indonesia semenjak revolusi dengan tujuan untuk mencari penjelasan mengapa dan bagaimana fungsi hukum di wilayah jajahan dilayani oleh lembaga-lembaga yang berbeda dengan hukum di negara yang merdeka. Konsep budaya hukum diartikan sebagai nilai-nilai terkait dengan hukum dan proses hukum. Budaya hukum mencakup dua komponen pokok yang saling berkaitan, yakni nilai-nilai hukum substantif dan nilai-nilai hukum keacaraan. Nilai-nilai hukum substantif berisi asumsi-asumsi fundamental mengenai distribusi dan penggunaan sumber daya di dalam masyarakat, apa yang secara sosial dianggap benar atau salah dan seterusnya. Nilai-nilai hukum keacaraan mencakup sarana pengaturan sosial maupun pengelolaan konflik yang terjadi di dalam masyarakat.<sup>80</sup>

Dari uraian tentang konsep budaya hukum di atas dapat diartikan budaya hukum yaitu seperangkat pengetahuan dan nilai-nilai yang dianut kelompok orang yang dijadikan pedoman untuk melakukan tindakan/prilaku yang terkait dengan hukum. Pengetahuan dan nilai-nilai itu merupakan pembeda dan pengarah hidup

---

<sup>79</sup> *Ibid.*, hlm. 77.

<sup>80</sup> M. Syamsudin, *Konstruksi ... op. cit.*, hlm.31.

kelompok orang dalam kehidupan sehari-hari, baik secara individu maupun kelompok.

## **2. Ruang Lingkup Budaya Hukum Dalam Konteks Keindonesiaan**

Budaya hukum suatu bangsa ditentukan oleh nilai-nilai tertentu yang menjadi patokan dalam mempraktikkan hukumnya dan untuk bangsa Indonesia nilai tertentu tersebut adalah Pancasila.<sup>81</sup> Oleh Friedman budaya hukum dirumuskan sebagai berikut<sup>82</sup>:

*“Sikap-sikap dan nilai yang berhubungan dengan hukum bersama-sama dengan sikap-sikap dan nilai-nilai yang berkait dengan tingkah laku yang berhubungan dengan hukum dan lembaga-lembaganya, baik secara positif maupun negatif”.*

Friedman menjelaskan budaya hukum sangat penting karena merupakan kunci untuk memahami perbedaan-perbedaan yang terdapat di antara sistem hukum yang satu dengan yang lain. Di sini unsur budaya hukum itu sebagai seperangkat nilai-nilai dan sikap-sikap yang merupakan pengikat sistem serta menentukan tempat sistem hukum di tengah-tengah budaya bangsa sebagai keseluruhan. Dengan adanya budaya hukum ini maka nilai-nilai dan sikap-sikap sosial yang mengisi kekurangan-kekurangan yang dibutuhkan untuk menjelaskan penggunaan proses hukum serta sistem hukum yang berkaitan dengan hukum sebagai penentu antara masyarakat dengan hukum dan masyarakat dengan pemerintah.

---

<sup>81</sup> Esmi Warassih Pujirahayu, *Budaya ... op.cit.*, hlm. 69.

<sup>82</sup> Satjipto Rahardjo, *Hukum Dan Masyarakat*, (Bandung: Angkasa, 1984), hlm. 83.

Setiap bangsa di dunia hidup bermasyarakat, berbangsa dan bernegara senantiasa memiliki keberibadiannya sendiri agar tidak terombang-ambing dalam kancan pergaulan masyarakat Internasional setiap bangsa memiliki ciri khas serta pandangan hidup yang berbeda dengan bangsa lain.<sup>83</sup> Indonesia lahir dengan Pancasila sebagai ideologi dan dasar sumber hukum dengan menggambarkan gagasan Hans Kelsen tentang *grundnorm* atau norma dasar sebagai sumber dari segala sumber hukum Indonesia. Bagi bangsa Indonesia, nilai-nilai pancasila bahkan ditempatkan sebagai paradigma budaya hukum. Pancasila memiliki nilai-nilai dasar yang bersifat universal dan tetap. Nilai-nilai itu tersusun secara hierarkis dan piramidal mengandung kenyataan konkret dalam kehidupan masyarakat.

Dalam konteks budaya hukum pancasila dapat dilihat pada urgensi sebagai dasar hukum dan sumber hukum nasional terlihat dalam berbagai seminar dan konvensi nasional, antara lain<sup>84</sup>:

- a. Seminar Hukum Nasional ke II menyatakan bahwa pelaksanaan UUD 1945 yang berlawanan dengan semangat jiwa Pancasila berarti menipulasi konsitusi dan penghianatan terhadap pancasila;
- b. Seminar Hukum Nasional ke IV menyatakan bahwa Pancasila merupakan nilai-nilai kejiwaan bangsa; dasar tertib hukum Indonesia; Pedoman dan

---

<sup>83</sup> Kabul Budiyono, *Pendidikan Pancasila untuk Perguruan Tinggi*, (Bandung: Alfabeta, 2009), hlm. 3.

<sup>84</sup> Kaelan, *Pendidikan Pancasila*, (Yogyakarta: Paradigma, 2010), hlm. 70.

- penunjuk arah; dan batu ujian mengenai kepatutan dan perundang-undangan merupakan hakekat pembentukan sistem hukum Nasional;
- c. Seminar Hukum Nasional ke V tahun 1990 menyatakan bahwa pada akhir Replita VI sudah harus tersusun pola pikir dan kerangka sistem hukum nasional berdasarkan Pancasila dan UUD 1945;
  - d. Seminar Hukum Nasional ke VI tahun 1994 menyatakan sistem hukum nasional yang juga merupakan sistem hukum Pancasila, harus merupakan penjabaran dari seluruh sila-sila pancasila;
  - e. Rekomendasi Konvensi Hukum Nasional tahun 2008 dinyatakan bahwa perlu disusun *Grand Design* Sistem dan Politik Hukum Nasional dengan landasan UUD 1945 sebagai konstitusional pancasila sebagai landasan filosofisnya.

Selain agar dapat membuktikan bahwa Pancasila sebagai landasan dalam budaya hukum nasional, maka sila-sila Pancasila harus dipandang sebagai suatu sistem nilai, sehingga pada hakikatnya Pancasila merupakan satu kesatuan.<sup>85</sup> Berdasarkan penjelasan di atas pancasila menjadi landasan atas budaya Indonesia. Hukum harus berdasarkan Pancasila, produk hukum boleh dirubah sesuai dengan perkembangan zaman dan pergaulan masyarakat, tentunya pancasila harus

---

<sup>85</sup> *Ibid.*, hlm. 79-84

menjadi kerangka berfikir. Pancasila dapat memandu budaya hukum nasional dalam berbagai bidang yaitu<sup>86</sup>:

- a. Sila Ketuhanan Yang Maha Esa menjadi landasan budaya hukum yang berbasis moral agama;
- b. Sila Kemanusiaan yang Adil dan Beradab menjadi landasan budaya hukum yang menghargai dan melindungi hak-hak manusia asasi manusia yang non diskrimatif;
- c. Sila Persatuan Indonesia menjadi landasan budaya hukum yang mempersatukan seluruh unsur bangsa dengan berbagai ikatan primordialnya masing-masing;
- d. Sila Kerakyataan yang Dipimpin Oleh Hikmat Kebijaksanaan dalam Permusyawaratan/Perwakilan menjadi landasan budaya hukum yang meletakkan kekuasaan di bawah kekuasaan rakyat (demokratis);
- e. Sila Keadilan Sosial Bagi Seluruh Rakyat Indonesia menjadi landasan budaya hukum dalam hidup bermasyarakat yang berkeadilan sosial bagi sehingga mereka yang lemah sosial dan ekonomis tidak ditindas oleh mereka yang kuat secara sewenang-wenang.

---

<sup>86</sup> Esmi Warassih Pujirahayu, *Budaya ... op.cit* , hlm.74.

## C. Tinjauan Umum Tentang HIV/AIDS

### 1. Perkembangan HIV/AIDS Di Indonesia

Masyarakat Indonesia mulai mengenal HIV dan AIDS pada Tahun 1987, ketika kasus pertama infeksi ini ditemukan di Bali. Barangkali sebelumnya infeksi ini telah ada, tetapi tak diketahui. Kasus pertama yang dilaporkan itu terjadi pada seorang pria asing yang telah berada pada fase AIDS, yaitu ketika sejumlah gejala penyakit menyerang tubuh karena menurunnya kekebalan tubuh akibat HIV. Noldy mengemukakan pengertian tentang human immunodeficiency virus (HIV) adalah virus yang menyerang kekebalan tubuh manusia dan penyebab munculnya sindrom menurunnya sistem kekebalan tubuh, biasa disebut acquired immune deficiency syndrome (AIDS).<sup>87</sup>

Sebelum masyarakat Indonesia mencapai tingkat pemahaman akan HIV/AIDS seperti saat ini, pemahaman masyarakat akan HIV/AIDS juga dibentuk oleh pemberitaan di media massa baik media cetak maupun elektronik. Pemahaman tentang HIV/AIDS tersebut oleh *scortino* dibagi kedalam empat paradigma berikut ini.<sup>88</sup>

Pada sirlus pertama (1983-1986), HIV/AIDS dianggap tidak ada (*non existent*). Padahal saa itu sebuah tim gabungan dari Universitas Indonesia dan

---

<sup>87</sup> Noldy, Yusuf Rey. *Betapa Mahalnya Obat Infeksi Oportunistik*. Lentera. Juli 2006. (Denpasar: Sloka Institute, 2007).

<sup>88</sup> Danny Irawan Yatim, "*Dialog Seputar AIDS*", (Jakarta: PT. Gramedia Widiasarana Indonesia, 2006), hlm. 28-29.

RSCM sudah menemukan adanya tiga orang yang HIV positif pada tahun 1986. Pada waktu itu HIV/AIDS dianggap bukan masalah, bahkan dalam pemberitaan di berbagai media massa disebutkan bahwa kita tidak perlu khawatir terhadap HIV/AIDS di Indonesia. Ketidacacuhan tersebut diperkuat lagi oleh pemberitaan dari luar negeri mengenai HIV/AIDS di kalangan kaum gay di New York, San Fransisco dan Paris serta pemberitaan mengenai peristiwa menginggalnya bintang film Rock Hudson karena HIV/AIDS.<sup>89</sup>

Paradigma kedua, menyatakan bahwa HIV/AIDS adalah “penyakit orang bule”. Banyak pernyataan yang bernada moralistik yang mengecam gaya hidup orang barat, sehingga dikatakan bahwa HIV/AIDS tidak mungkin menyebar di Indonesia yang gaya hidupnya berbeda dengan Eropa dan Amerika. Pada tahun 1987, kasus HIV/AIDS yang pertama dilaporkan dialami oleh turis asing di Bali dan kasus kedua adalah pria warga negara Kanada di Jakarta, sehingga menguatkan paradigma ini. Budaya Indonesia yang kuat dianggap dapat menangkal bangsa kita dari penyakit “amoral’ ini. Karena kedua kasus itu terjadi pada pria gay dan mereka diperkirakan pernah berhubungan dengan pria Indonesia, maka persepsi terhadap penyakit ini menjadi berubah.<sup>90</sup>

Paradigma ketiga, menyatakan bahwa pembawa penyakit ini bukan saja orang asing, melainkan pria gay secara umum. Hal ini juga mencakup kaum waria yang oleh kebanyakan masyarakat Indonesia sering disamakan dengan

---

<sup>89</sup> *Ibid.*, hlm. 31.

<sup>90</sup> *Ibid.*, hlm. 32.

gay. Paradigma keempat adalah adanya pendapat bahwa HIV/AIDS adalah penyakit PSK (Pekerja Seks Komersial), karena pada bulan November 1991 terdapat berita yang mengejutkan tentang adanya dua pekerja seks komersial di Surabaya yang terkena HIV positif setelah dilakukan surveilans. Pendapat bahwa HIV/AIDS adalah penyakit kaum homoseksual berubah dan kini muncul stereotip baru, bahwa para wanita pekerja sekslah yang menyebarkan HIV/AIDS ini.

Hasil penelitian M. Leennen (1994), menunjukkan bahwa epidemi AIDS di Indonesia suda pada fase eksponensial dengan perumbuhan yang sangat cepat.<sup>91</sup> Untuk setiap kasus HIV/AIDS positif yang terdeteksi, dianggap ada seratus orang yang telah terinfeksi HIV/AIDS tetapi belum terdeteksi. Inilah yang dikenal sebagai “fenomena gunung es”, bagian es yang muncul di atas permukaan laut atau yang terlihat, hanyalah sebgaiian kecil, yaitu pada bagian puncaknya saja, sedangkan yang di bawah laut atau yang tidak terlihat, tidak ada yang dapat menduganya. Begitu pula dengan kasus HIV/AIDS, hanya sedikit yang diketahui atau dilaporkan, sedangkan yang sesungguhnya di masyarakat mungkin lebih banyak lagi.

---

<sup>91</sup> J.H. Syahlan et al, *AIDS dan Penanggulangannya*, cet. 3, (Jakarta: Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan, Departemen Kesehatan RI dan The Ford Fondation, 1999), hlm. 20.



### **a. Orang dengan HIV/AIDS (ODHA)**

Penyakit AIDS dalam dunia kedokteran dikategorikan ke dalam jenis penyakit dalam. *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah virus yang menyebabkan AIDS, meyerang salah satu jenis sel-sel darah putih yang disebut “Sel T-4” atau “Sel T-helper” atau disebut juga “Sel CD-4”. HIV tergolong dalam kelompok retrovirus, yaitu kelompok virus yang mempunyai kemampuan untuk “mengkopi-cetak” materi genetik diri di dalam materi genetik sel-sel yang ditumpanginya. Melalui proses ini, HIV dapat mematikan sel-sel T-4. Seseorang yang terinfeksi HIV pada tahap awal, tidak dapat dibedakan secara jelas dengan orang yang sehat. Hal tersebut dikarenakan si penderita tidak menunjukkan tanda-tanda kelainan-kelainan fisik yang menunjukkan bahwa ia terinfeksi HIV. Satu-satunya cara untuk mengetahui apakah seseorang terinfeksi HIV atau tidak adalah dengan melakukan tes HIV. Tes ini dilakukan terhadap darah, cairan tubuh atau organ tubuh yang lainnya dan dipakai untuk memastikan apakah seseorang telah terinfeksi HIV atau tidak.

Umumnya pemeriksaan HIV selain untuk mengetahui status HIV seseorang (penunjang diagnosis) juga digunakan untuk memastikan darah atau organ tubuh atau bagian tubuh lainnya yang akan didonor, tidak tercemar HIV serta keperluan surveillans, yaitu untuk memperoleh gambaran epidemi HIV/AIDS pada kelompok masyarakat tertentu di satu daerah tertentu.

Pemeriksaan HIV sebagai alat penunjang diagnosis yang akan diberitahukan kepada orang yang bersangkutan dapat membawa dampak yang besar bagi orang tersebut. Oleh karena itu tes HIV harus memenuhi syarat sebagai berikut: sukarela, memberikan persetujuan tindakan medis (*informed consent*), konseling sebelum tes, konseling sesudah tes, tes dilakukan dengan menjaga kerahasiaan, tes yang dapat dipercaya.<sup>92</sup>

Untuk keperluan surveillans, syarat konseling sebelum dan sesudah tidak mutlak diperlukan, karena hasil akhir atau tindak lanjut dari survei ini adalah upaya intervensi seperti penyuluhan dan hasil pemeriksaannya tidak diberitahukan kepada anggota kelompok yang diperiksa, sehingga dampak bagi orang tersebut tidak terlalu besar. Kesenyapan dan persetujuan dalam melakukan pemeriksaan HIV/AIDS mutlak diperlukan, karena pemaksaan pada hakekatnya merupakan pelanggaran terhadap hak asasi manusia. Orang yang memutuskan diri untuk tes HIV/AIDS umumnya mempunyai pertimbangan tersendiri, seperti kesadaran bahwa dirinya termasuk kedalam golongan yang beresiko tinggi untuk tes HIV/AIDS umumnya mempunyai pertimbangan tersendiri, seperti kesadaran bahwa dirinya termasuk kedalam golongan yang beresiko tinggi terinfeksi HIV/AIDS dan sebagainya.

Konseling pra dan pasca pemeriksaan HIV dalam rangka penegakan diagnosis amat penting peranannya. Konseling merupakan proses pemberian

---

<sup>92</sup> Samsuridjal Djauji, "Prosedur Tes HIV", Support (Februari 2001), hlm. 5.

informasi yang lengkap dan benar pada klien, sehingga ia dapat mengambil keputusan yang menguntungkan. Pada konseling sebelum pemeriksaan, biasanya dibahas mengenai pemeriksaan secara garis besar, hasil pemeriksaan serta pengaruhnya terhadap pasien dan rencana yang akan dilakukan bila hasil pemeriksaan ternyata positif. Konseling sesudah pemeriksaan, biasanya dibahas mengenai hasil pemeriksaan, program pengobatan dan dukungan serta perubahan perilaku. Walaupun hasil pemeriksaannya negatif, konseling pasca pemeriksaan tetap harus dilakukan.

Untuk hasil negatif yang didapat dari pemeriksaan pertama, sebaiknya perlu dilakukan pemeriksaan ulang tiga bulan kemudian. Hal tersebut dilakukan untuk mengantisipasi *window period*, yaitu waktu antara infeksi dan munculnya antibodi terhadap HIV di dalam sistem darah. *Window period* biasanya sangat bervariasi antara 2-12 minggu. Selama waktu ini, seseorang yang terinfeksi itu dapat menularkan virusnya kepada orang lain.<sup>93</sup>

#### **b. Peralihan dari HIV Positif Menjadi AIDS**

HIV/AIDS bukanlah penyakit. Tapi apabila sistem kekebalan tubuh terus berkurang karena berkembang biaknya virus dalam tubuh yang terinfeksi virus HIV, maka akan timbul infeksi-infeksi oportunistik yang menyebabkan timbulnya

---

<sup>93</sup> Tamara Aboagye-Kwarteng dan Rob Moodie, ed, *Tindakan Masyarakat dalam Menangani HIV-Buku Pedoman bagi Pencegahan dan Perawatan HIV*, cet 1, (Melbourne: Aus AID, 1997), hlm. 166.

berbagai macam gejala penyakit, seperti diare dan flu berkepanjangan, berkembangnya jamur di kulit atau pun seluruh pernafasan, atau infeksi lain. Apabila sistem kekebalan tubuh kita normal, infeksi-infeksi itu tidak mengkhawatirkan dan berbahaya. AIDS sendiri adalah kumpulan gejala karena berkurangnya sistem kekebalan tubuh akibat infeksi HIV.<sup>94</sup>

Seseorang yang terinfeksi HIV tidak langsung menunjukkan gejala AIDS. Masa inkubasi tersebut tergantung pada daya tahan tubuh masing-masing orang. Rata-rata masa ini berlangsung antara 5-10 tahun. Selama masa inkubasi ini, orang tersebut tidak memperlihatkan gejala fisik tertentu, namun di dalam tubuhnya, sel T-4 semakin menurun akibat dari jumlah HIV yang semakin bertambah. Dengan semakin rendahnya jumlah sel T-4, maka fungsi sistem kekebalan tubuh semakin berkurang.<sup>95</sup>

Secara singkat, perjalanan HIV/AIDS dapat dibagi dalam empat stadium, yaitu: *pertama, Stadium Perama: HIV*. Infeksi dimulai dengan masuknya HIV dan diikuti terjadinya perubahan serologik ketika antibodi terhadap virus tersebut dari negatif berubah menjadi positif. Rentang waktu sejak HIV masuk ke dalam tubuh sampai tes antibodi terhadap HIV menjadi positif disebut *window period*. Lama *window period* antara 1 sampai 3 bulan, bahkan ada yang dapat berlangsung sampai 6 bulan. Umumnya pada penyakit-penyakit yang

---

<sup>94</sup> Silalahi, Oscar Parulian. *Bagaimana menyikapi HIV dan AIDS*. Lentera, November 2006. (Denpasar. Sloka Institute, 2007).

<sup>95</sup> *Ibid.*,

disebabkan oleh virus, bila tes antibodi menjadi positif berarti di dalam tubuh terdapat cukup zat anti yang dapat melawan virus tersebut. Kesimpulan tersebut berbeda pada infeksi HIV karena adanya zat anti di dalam tubuh bukan berarti bahwa tubuh dapat melawan infeksi HIV, tetapi sebaliknya menunjukkan bahwa di dalam tubuh tersebut terdapat HIV. *Kedua, Stadium Kedua: Asimtomatik* (tanpa gejala). *Asimtomatik* berarti bahwa organ tubuh terdapat HIV tetapi tubuh tidak menunjukkan gejala-gejala. Keadaan ini dapat berlangsung rata-rata selama 5-10 tahun. Cairan tubuh orang yang tampak sehat ini sudah dapat menularkan HIV kepada orang lain. *Ketiga, Stadium Ketiga: Pembesaran Kelenjar Limfe*. Fase ini ditandai dengan pembesaran kelenjar limfe secara menetap dan merata (*Persistent Generalized Lymphadenopathy*) tidak hanya pada satu tempat. Hal tersebut berlangsung lebih dari satu bulan. *Keempat, Stadium Keempat: AIDS*. Stadium ini dimulai ketika sel T-4 sudah di bawah 200 per mikroliter. Keadaan ini disertai adanya bermacam-macam penyakit syaraf dan penyakit infeksi sekunder.<sup>96</sup>

Penelitian WHO menunjukkan beberapa faktor yang mempengaruhi cepatnya perkembangan AIDS, yaitu: semakin tua seorang penderita HIV, semakin cepat dia akan sampai ke tahap AIDS, bayi yang terinfeksi HIV akan sampai ke tahap AIDS lebih cepat daripada orang dewasa yang mengidap HIV, dan orang yang telah mempunyai gejala minor pada waktu mulai tertular HIV

---

<sup>96</sup> J.H. Syahlan et al, *AIDS ... op. cit.*, hlm. 42.

(*serokonversi*), akan menunjukkan gejala AIDS lebih cepat daripada yang tanpa gejala.<sup>97</sup>

Perlindungan hak bagi penderita HIV/AIDS merupakan bagian dari hukum kesehatan. Untuk itu pada paragraf-paragraf berikut ini akan diuraikan suatu kerangka pemikiran tentang hukum kesehatan yang terkait dengan perlindungan hak penderita HIV/AIDS.

### **1) Teori The Right To Know**

*The right to know* maksudnya adalah hak untuk mengetahui segala informasi yang sifatnya dua arah antara tenaga kesehatan dan pasien. Informasi dalam sub bab ini lebih ditekankan pada informasi mengenai status HIV/AIDS, misalnya apabila tenaga kesehatan terinfeksi HIV/AIDS, maka sebelum menangani pasien, apakah ia harus memberitahukan status HIV/AIDS-nya kepada pasien tersebut. Begitu pula sebaliknya, ketika seorang pasien telah mengetahui bahwa dirinya terinfeksi HIV/AIDS, maka ia harus memberitahukan kepada tenaga kesehatan yang memeriksa atau merawatnya.

#### **a) The Right to Know dari Pasien**

Salah satu cara penularan HIV/AIDS adalah melalui cairan tubuh penderita, seperti darah. Tenaga kesehatan, terutama yang sering melakukan tindakan invasif terhadap pasien, yaitu tindakan medik yang langsung dapat

---

<sup>97</sup> *Ibid.*, hlm. 47.

mempengaruhi keutuhan jaringan tubuh, seperti dokter bedah, mempunyai resiko tinggi untuk menulari dan ditulari HIV/AIDS.<sup>98</sup>

Dokter yang melakukan tindakan invasif terhadap pasien, ternyata mengidap HIV/AIDS, hal tersebut menjadi suatu persoalan tersendiri. Dalam hal ini, ada dua permasalahan yang saling berhadapan. Pasien di satu pihak, merupakan pihak yang rawan tertular HIV/AIDS oleh dokter tersebut. Oleh sebab itu, pasien membutuhkan informasi dari dokter yang bersangkutan mengenai status HIV/AIDS-nya.

Pasien yang mengetahui tentang status HIV/AIDS seorang dokter dan cara penularannya, pasien tersebut mempunyai hak untuk tetap menggunakan jasa dokter tersebut atau tidak. Di lain pihak, apabila dokter tersebut memberitahukan status HIV/AIDS-nya kepada pasien, maka dokter tersebut akan kehilangan privacy mengenai penyakitnya karena mungkin saja pasien yang bersangkutan akan memberitahu orang lain dan pada akhirnya dokter tersebut dapat kehilangan pekerjaannya.

Kasus yang terjadi di Amerika, seorang dokter gigi di Florida telah menulari seorang pasiennya dengan infeksi HIV. Pada Januari 1991, dua pasien berikut tertulari lagi olehnya. Pemeriksaan menunjukkan bahwa strain virus

---

<sup>98</sup> Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan, *Pedoman Tata Laksana Klinis Infeksi-HIV di Sarana Pelayanan Kesehatan*, (Jakarta: Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial RI, 2001), hlm. 9.

yang terdapat pada ketiga pasien tersebut sama dengan yang didapati pada dokter tersebut.<sup>99</sup>

Kemungkinan yang dapat diterangkan dalam kasus diatas adalah transfer virus ke dalam darah pada peredaran rongga mulut. Virus dapat pula ditularkan melalui instrumen yang tercemar darah dari pasien lain. Kelalaian mengganti sarung tangan dalam menangani beberapa pasien mungkin pula terjadi. Pada pasien mengajukan tuntutan kepada dokter tersebut dan pada akhirnya dokter itu dipidana dengan dakwaan melakukan penyerangan dengan senjata yang mematikan. Persitiwa tersebut mengundang perdebatan di kalangan medis dan hukum di Amerika, mengenai apakah seorang ahli bedah yang terinfeksi HIV/AIDS harus berhenti bekerja dan mengenai penerapan *the right to know* dari pasien.

#### **b) The Right to Know dari Tenaga Kesehatan**

Pasien penderita HIV/AIDS yang masuk ke Rumah Sakit pada awalnya tidak menyadari bahwa ia telah terinfeksi HIV/AIDS. Umumnya mereka ke rumah sakit karena sebab infeksi lain yang merupakan infeksi oportunistik dari penyakit HIV/AIDS, seperti tuberkolosis, pneumonia, sarkoma karposi, dan sebagainya. Setelah melalui pemeriksaan lebih lanjut oleh tenaga kesehatan, barulah diketahui bahwa pasien tersebut terinfeksi HIV/AIDS.

---

<sup>99</sup> Herkutanto, "*Aspek Hukum Antara Pengidap AIDS dan Kekhawatiran Masyarakat*", Makalah Penyuluhan Anti AIDS di Indonesia, (Jakarta, 22 April 2002), hlm. 5.



Pasien yang masuk ke rumah sakit dengan gejala-gejala infeksi oportunistik yang mengindikasikan HIV/AIDS atau mereka yang beresiko besar terinfeksi HIV/AIDS, seperti pemakai narkoba, pekerja seks komersial, dan sebagainya, tes dilakukan untuk mengetahui apabila ternyata pasien tersebut terinfeksi HIV/AIDS, maka pengobatan dan penanganan lebih lanjut dapat disegerakan.

Pasien yang berobat ke rumah sakit dan sudah mengetahui dari awal bahwa dirinya telah terinfeksi HIV/AIDS memiliki pola yang berbeda. Dalam kasus seperti ini, tidak sedikit dari mereka merahasiakan status HIV/AIDS-nya terhadap tenaga kesehatan yang merawatnya. Tindakan tersebut dilakukan karena mereka takut tidak diterima di rumah sakit yang bersangkutan.

Setiap pasien, berdasarkan Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Medik No. YM.02.04.3.5.2504 tentang Pedoman Hak dan Kewajiban pasien, dokter, dan rumah sakit tanggal 10 Juni 1997, mempunyai kewajiban untuk memberikan informasi dengan jujur dan selengkapnyanya tentang penyakit yang diderita kepada dokter yang merawat. Masih berdasarkan surat edaran yang sama, seorang dokter juga mempunyai hak untuk mendapat informasi lengkap dari pasien yang dirawatnya atau dari keluarga (*the right to know*).

Informasi lengkap dan jujur dari pasien tentang penyakitnya, terutama mengenai status HIV/AIDS akan sangat membantu pihak tenaga kesehatan, pasien itu sendiri maupun pihak ketiga lainnya. Informasi tersebut berguna untuk mengantisipasi penularan kepada tenaga kesehatan, pasien lainnya

maupun orang lain yang berada di sekitar pasien, serta untuk keperluan pengobatan pasien itu sendiri.

Surat ederan tersebut tidak mengatur hal terkait sanksi yang dapat diberikan kepada pasien apabila memang ia terbukti sengaja menyembunyikan status HIV/AIDS-nya. Departemen Kesehatan hingga saat ini belum pernah menerima laporan kasus penularan HIV/AIDS terhadap tenaga kesehatan atau pasien lain, akibat dari pasien penderita HIV/AIDS yang menyembunyikan status HIV/AIDS-nya. Hingga saat ini belum pernah terjadi tuntutan dari pihak tenaga kesehatan atau pihak rumah sakit terhadap pasien seperti itu.

Hakekatnya, sekalipun terbukti ada pasien yang menyembunyikan status HIV/AIDS-nya, akan sangat kecil kemungkinana terjadi penularan terhadap tenaga kesehatan atau pasien lain apabila tenaga kesehatan selalu menerapkan *universal precaution* dalam menangani semua pasiennya.

## **2) Doktrin Informed Consent**

Hubungan pasien, dokter dan rumah sakit (RS), selain berbentuk sebagai hubungan medik, juga berbentuk sebagai hubungan hukum. Sebagai hubungan medik, maka hubungan medik itu akan diatur oleh kaidah-kaidah medik; sebagai hubungan hukum, maka hubungan hukum itu akan diatur oleh kaidah-kaidah hukum. Salah satu lembaga hukum yang ada dalam hubungan hukum

antara dokter, pasien dan RS adalah apa yang dikenal dengan lembaga persetujuan tindakan medik (*informed consent*).

Pada tahun 2008, telah diberlakukan PerMenKes No. 290/2008 tentang Persetujuan Tindakan Medik. Kaidah-kaidah hukum yang ada di dalam Permenkes no. 290/2008 itu sangat sederhana, tetapi permasalahannya kaidah-kaidah yang ada di dalam Permenkes no. 290/2008 masih saja sering disalah artikan. Selain itu, masih banyak hal yang belum diatur dalam Permenkes no. 290/2008 itu, sehingga menimbulkan keraguan. Dalam istilah *informed consent*, secara implisit tercakup tentang informasi dan persetujuan (*consent*), yaitu persetujuan yang diberikan setelah pasien informed (diberi informasi). Dapat dikatakan *informed consent* adalah “persetujuan yang diberikan berdasarkan informasi”.<sup>100</sup>

Dokter yang melakukan tindakan medik (yaitu suatu tindakan yang dilakukan terhadap pasien berupa diagnostik atau terapeutik), terutama tindakan invasif kepada pasien, terlebih dahulu harus memberikan informasi mengenai tindakan tersebut dan mendapat persetujuan dari pihak pasien (*informed consent*).<sup>101</sup>

---

<sup>100</sup> Pasal 1 (a) Permenkes no.290/2008 menetapkan: “Persetujuan tindakan kedokteran adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan terhadap pasien.

<sup>101</sup> Hal yang mengatur tentang *informed consent* ini tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Medik.

Informasi secara lengkap dan benar tentang tindakan medik mutlak harus dilakukan oleh seorang dokter, baik diminta maupun tidak oleh pihak pasien. Menurut Leenen, informasi yang diberikan secara umum adalah diagnosa, pilihan terapi, cara kerja yang dipakai, pengalaman dokter dalam kasus tersebut, resiko-resiko langsung maupun sampingan, rasa sakit dan rasa kurang enak yang mungkin dapat terjadi, keuntungan-keuntungan terapi, kemungkinan-kemungkinan adanya alternatif dan prognose, perjalanan penyakit, dan asal mulanya penyakit.<sup>102</sup>

Informasi tersebut dapat diberikan secara lisan tetapi tidak menutup kemungkinan informasi diberikan secara tertulis. Informasi mutlak diperlukan, karena dalam hukum pidana merupakan suatu syarat pemberian persetujuan, dimana persetujuan merupakan suatu dasar untuk menghilangkan sifat bertentangan dengan hukum.

Hukum perdata mengatur apabila seorang dokter tidak memberikan informasi, maka dokter yang bersangkutan dapat dituntut dengan perbuatan melawan hukum. Informasi harus diberikan oleh dokter dengan memperhatikan kondisi dan kemampuan pasien. Empat kelompok pasien yang tidak memerlukan informasi dari dokter, yaitu: *pertama*, jika terapi menghendaki demikian, misalnya terapi Placebo (*suggestive therapeuticum*). *Kedua*, jika merugikan pasien, misalnya pasien penyakit jantung yang bisa mengalami

---

<sup>102</sup> Fred Amelyn, *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, Cetakan 1, (Jakarta: Grafikatama Jaya, 1991), hlm. 46.

shock. *Ketiga*, jika pasien menderita penyakit jiwa sehingga tidak dapat diajak komunikasi, dan *keempat*, jika pasien belum dewasa, karenanya informasi dapat disampaikan kepada orang tua atau walinya.<sup>103</sup>

Tindakan medis baru dapat dilaksanakan setelah seorang dokter memberikan informasi yang lengkap, benar, dan mendapat persetujuan (*consent*) dari pihak pasien secara tertulis (terutama untuk tindakan yang mengandung risiko tinggi), maupun secara lisan.

Persetujuan dapat dinyatakan secara langsung oleh pihak pasien maupun secara tidak langsung (misalnya setelah dokter memberi informasi kepada pasien untuk dilakukan penyuntikan, pasien tersebut langsung menggulungkan lengan bajunya. Meskipun dari mulut pasien tidak ada kata-kata menolak atau menerima, tentu dari tindakanya itu ia dapat diasumsikan menyetujui tindakan medis tersebut). Permenkes No. 290/2008 mengatur ketentuan-ketentuan yang sangat mendasar, yaitu sebagai berikut:

- a) Kewajiban tenaga kesehatan memberikan informasi, baik diminta maupun tidak diminta; diberikan secara adekuat tentang perlunya tindakan medik dan resiko yang dapat ditimbulkannya;
- b) Informasi diberikan secara lisan dan cara penyampaian harus disesuaikan dengan kondisi dan situasi pasien. Dokter harus memberikan informasi selengkap-lengkapya kecuali dokter menilai

---

<sup>103</sup> *Ibid.*, hlm. 65

bahwa informasi yang akan diberikan merugikan pasien atau pasien menolak menerima informasi, dalam hal ini, dengan persetujuan pasien, maka dokter dapat meneruskan informasi kepada keluarga terdekat dari pasien dan didampingi oleh seorang perawat/paramedik.

Masalah yang seringkali timbul, adalah pengertian *informed consent* itu sendiri yang disalah artikan oleh pasien, dokter dan Rumah Sakit. Dokter/RS berpendapat kalau pasien telah memberikan persetujuan untuk dilakukan tindakan medik, maka berarti dokter/RS akan bebas dari tuntutan/ gugatan pasien, sebab dengan telah diberikannya persetujuan, berarti pasien telah melepaskan haknya untuk menuntut/menggugat dan sebaliknya pasien menganggap kalau sudah setuju, yang sudah kehilangan hak untuk menuntut dan menggugat. Konstruksi pemikiran ini adalah salah, sebab persetujuan yang berikan oleh pasien kepada dokter/RS, adalah persetujuan untuk dilakukan tindakan medik atas dirinya.<sup>104</sup>

Dokter/RS harus meminta persetujuan pasien, sebagai misal kalau dokter/RS melakukan tindakan operasi tanpa persetujuan pasien dapat dikategorikan sebagai tindakan penganiayaan dan menurut hukum perdata dokter dapat digugat telah melakukan perbuatan melawan hukum. Jadi, tidak perlu dokter memaksa pasien untuk dilakukan tindakan medik. Apabila dalam pelaksanaan tindakan medik, dokter melakukan kesalahan/kelalaian, maka meskipun telah

---

<sup>104</sup> *Ibid.*, hlm. 69

diberikan *informed consent* oleh pasien kepada dokter/RS, bahkan kalau pun dituliskan secara tegas di dalam formulir *informed consent*, bahwa pasien setuju untuk tidak akan menuntut/menggugat, apabila terjadi sesuatu yang tidak diinginkan, tetap saja dokter/RS dapat dituntut dan/atau digugat. Dapat dituntut/digugatnya dokter tidak ada hubungannya dengan *informed consent*, pelanggaran terhadap kewajiban *informed consent*, dokter/RS “hanya” diberi sanksi administrasi yaitu berupa teguran sampai dengan pencabutan izin praktik. Dalam hal dokter melakukan kesalahan/kelalaian, kemudian kesalahan/kelalaian itu menimbulkan kerugian kepada pasien, yang artinya ada hubungan sebab akibat antara kesalahan dan kerugian, maka pasien mempunyai hak untuk menggugat/ menuntut dokter/RS.<sup>105</sup>

Masalah lain adalah mengenai banyaknya informasi yang dapat/harus diberikan kepada pasien. Leenan, seorang guru besar hukum kesehatan dari Belanda memberikan pendapat tentang isi dari informasi yang dapat/harus diberikan kepada pasien: diagnosis, terapi (dengan kemungkinan alternatif terapi), tentang cara kerja dan pengalaman dokter, risiko, kemungkinan perasaan sakit ataupun perasaan lainnya (misalnya gatal-gatal), keuntungan terapi, dan prognosis. Kemudian masalah lain dalam pemberian informasi adalah bahasa yang dipakai oleh dokter dalam menyampaikan informasi. Seperti diketahui kebanyakan pasien adalah awam dengan bahasa kedokteran dan tidak semua

---

<sup>105</sup> *Ibid.*, hlm. 71

istilah-istilah kedokteran dapat diterjemahkan dengan mudah ke dalam bahasa orang awam. Seharunya dokter menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh pasien dan pasien yang tidak mengerti tidak segan-segan untuk mengajukan pertanyaan kepada dokter. Masalah selanjutnya mengenai informasi, adalah mengenai turu campur keluarga dalam pemberian informasi. Pegaturan mengatur, informasi diberikan kepada pasien, dalam hal dokter menilai pasien tidak akan sanggup menerima informasi, maka informasi dapat disampaikan ke keluarga terdekat, tetapi dengan izin dari pasien. Seringkali dokter memberikan informasi kepada keluarga pasien jauh lebih rinci dibandingkan yang diberikan kepada pasien, bahkan tanpa izin pasien. Hal ini sama dengan membuka rahasia jabatan dan diancam dengan hukuman pidana.<sup>106</sup>

Pemenkes no. 290/2008 jelas telah menentukan bahwa bagi mereka yang berumur di atas 21 tahun/ telah melangsungkan perkawinan dan dalam keadaan sadar dan sehat mental berhak memberikan persetujuan. Di dalam praktik, banyak dokter/ RS yang mensyaratkan selain pasien yang bersangkutan, juga adanya pihak ketiga (keluarga dekat, termasuk suami/ istri) yang harus ikut memberikan persetujuan. Kadang-kadang syarat mengikutsertakan pihak ketiga (keluarga) menimbulkan masalah, yaitu dalam hal tidak ada kesepakatan antara pasien dan keluarga mengenai tindakan medik yang akan dilaksanakan. Harus

---

<sup>106</sup> *Ibid.*, hlm. 75



diakui banyak masalah tentang *informed consent* yang membuat para dokter/RS menjadi sangat pusing, juga disebabkan masih banyak hal yang belum diatur oleh Pemenkes no. 290/2008. Sebaiknya pemerintah cq departemen kesehatan membentuk peraturan pelaksanaan dalam bentuk peraturan pemerintah tentang *informed consent* secepatnya, agar tidak terjadi ketidakpastian hukum yang berlanjut, yang akhirnya akan merugikan pasien dan dokter/ RS khususnya dan masyarakat umumnya.<sup>107</sup>

Dokter yang melakukan tindakan medik, apalagi untuk tindakan invasif tanpa persetujuan pasien, maka dokter tersebut dapat dipidana melakukan penganiayaan berdasarkan Pasal KHUP, karena dokter tersebut telah melukai orang lain. Karenanya, untuk menghindari dakwaan atas penganiayaan, maka orang yang melukai tersebut memberikan persetujuan, tindakan medik tersebut berdasarkan suatu indikasi medik dan ditujukan pada suatu tujuan yang konkrit dan tindakan medik itu dilakukan sesuai ilmu kedokteran.

Rumah sakit ikut bertanggung jawab atas pelaksanaan *informed consent* yang dilakukan oleh personal yang bekerja di dalamnya terhadap setiap pasien. Dokter yang tidak melakukan prosedur *informed consent*, maka rumah sakit dapat dimintai pertanggungjawabannya. Persetujuan atau penolakan dari pihak pasien terhadap suatu tindakan medis, rumah sakit menyediakan formulir (baik

---

<sup>107</sup> Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Medik.

formulir persetujuan maupun formulir penolakan) yang harus ditandatangani oleh pihak pasien dan wakil rumah sakit.

*Informed consent* yang diberikan kepada pasien HIV/AIDS sama dengan pasien biasa. Namun, ada sedikit tambahan informasi yang harus diberikan ketika seseorang memutuskan untuk mengambil tes HIV. Informasi itu berupa konseling yang diberikan oleh konselor yang berpengalaman (dokter, perawat, psikologi, petugas sosial dan orang lain yang dapat memahami, terdorong dan terlatih untuk memberikan konseling).<sup>108</sup>

Konseling dilakukan dua kali, yaitu sebelum (konseling pra tes) dan sesudah (konseling pasca tes) tes HIV dilakukan. Mengingat HIV/AIDS mendapat stigma yang buruk dari masyarakat dan hingga kini belum ditemukan obatnya, maka informasi yang diberikan kepada pasien penderita HIV/AIDS harus disertai dengan pendampingan psikologi oleh konselornya, yang tentunya agak berbeda dengan informasi yang diberikan kepada pasien lain.<sup>109</sup>

Pada konseling pra tes, dibahas mengenai perilaku beresiko, perubahan perilaku, tentang tes HIV itu sendiri, hasil tes serta pengaruhnya terhadap klien dan rencana yang akan dilakukan bila hasil positif. Konseling pasca tes, yang diutamakan adalah program pengobatan dan dukungan serta perubahan perilaku. Konseling pasca tes ini harus tetap dilakukan meskipun hasil tes menunjukkan

---

<sup>108</sup> Fred Amelyn, *Kapita ... op. cit.*, hlm. 81

<sup>109</sup> *Ibid.*,

negatif. Manfaat konseling pasca tes pada keadaan ini adalah mempertahankan hasil negatif dengan mengamalkan perilaku yang tidak beresiko.<sup>110</sup>

Sebagai perbandingan, di negara Inggris, konseling pra tes yang adequate, mutlak diberikan oleh tenaga kesehatan sebelum pengambilan darah untuk keperluan tes HIV. Apabila tidak diberikan dianggap sebagai suatu kelalaian dan dapat diproses secara hukum, meskipun pasien telah memberikan persetujuan (*consent*) untuk dilakukan tes. Tanpa adanya konseling pra tes, pasien tidak akan memahami sifat dan kualitas dari tindakan tersebut, dan dokter sendiri secara etika akan bersalah dengan tidak memberikan konseling pra tes tersebut.<sup>111</sup>

## **2. Kewajiban Melaporkan Penderita Gejala AIDS dan Konfidensialitas Medik**

Instruksi Menteri No. 72/MENKES/INST/II/1988 menyatakan bahwa setiap kasus gejala AIDS yang dialami oleh seseorang, wajib dilaporkan kepada pihak terkait hanya oleh petugas kesehatan atau sarana pelayanan kesehatan. Pembatasan terhadap siapa saja yang berkewajiban untuk melapor, disebabkan karena dua faktor. *Pertama*, sulitnya untuk mengetahui seseorang menderita gejala penyakit AIDS (seseorang yang menderita gejala penyakit AIDS hampir

---

<sup>110</sup> Samsuridjal Djauzi, "*Prosedur ... op. cit.*", hlm. 5.

<sup>111</sup> Collin A.M.E.d'Eca, "*Medico-Legal Aspects of HIV Infection and Disease*" dalam AIDS, A Guide to the Law, Haigh, Richard and Dai Harris, ed., (New York: Routledge, 1995), hlm. 115.

tidak bisa dibedakan dengan orang sehat secara fisik, oleh karenanya perlu diadakan pemeriksaan laboratorium secara terpadu). *Kedua*, adanya perlindungan kerahasiaan bagi penderita (perlindungan kerahasiaan penderita penyakit AIDS pelaksanaannya akan mudah dilakukan oleh tenaga kesehatan, karena mereka dalam menjalankan tugasnya terikat oleh sumpah).<sup>112</sup>

Petugas kesehatan yang mengetahui dan/atau menemukan seseorang dengan gejala AIDS, wajib melaporkan kepada sarana pelayanan kesehatan yang terdekat dengan segera dan memperhatikan kerahasiaan pribadi penderita. Sarana pelayanan kesehatan yang menemukan adanya seseorang dengan gejala AIDS, wajib segera melaporkan secara rahasia melalui prosedur tertentu ke Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Pemukiman (Dirjen PPM dan PLP).

Pelaporan yang dilakukan oleh pihak tenaga kesehatan dan rumah sakit tersebut seolah-olah terkesan tidak memperhatikan hak pasien yang menyangkut konfidensialitas medik (rahasia kedokteran). Rahasia kedokteran, menurut pasal 1 Peraturan Pemerintah No. 10 tahun 1966 tentang wajib simpan rahasia kedokteran, adalah segala sesuatu yang diketahui oleh seorang dokter pada saat melakukan pekerjaannya sebagai dokter. Hak atas rahasia kedokteran meliputi segala rahasia yang oleh pasien secara sadar atau secara tidak disadari disampaikan kepada dokter, dan segala sesuatu yang oleh dokter telah

---

<sup>112</sup> Agus Hariadi, "*Analisis Isi (Content Analysis) Terhadap Beberapa Peraturan Perundang-Undangan di Bidang HIV/AIDS*", *Majalah Hukum Nasional* (Januari 1999), hlm. 184.

diketuinya sewaktu melaksanakan pekerjaannya dalam bidang kedokteran (mengobati dan merawat pasien).<sup>113</sup>

Data pasien penderita HIV/AIDS yang dirawat di sarana kesehatan harus dirahasiakan. Masalah pelaporan seperti yang tertuang dalam Instruksi Menteri Kesehatan No. 72/MENKES/INST/II/1988 tentang Kewajiban Melaporkan Pengidap Dengan Gejala AIDS, pada dasarnya harus tetap memperhatikan kerahasiaan identitas penderita (Pasal 4).<sup>114</sup>

#### **D. Tinjauan Tentang Perlindungan Hak Asasi Manusia**

##### **1. Pengertian Dasar Hak Asasi Manusia**

Istilah hak asasi manusia merupakan terjemahan dari *Droits de L'homme* (Perancis), *Human Rights* (Inggris), dan *mensekelije rechten* (Belanda). Di Indonesia, hak asasi lebih dikenal dengan istilah hak-hak asasi atau juga dapat disebut sebagai hak fundamental.<sup>115</sup>

Istilah hak asasi lahir secara monumental sejak terjadinya revolusi Perancis pada tahun 1789 dalam "*Declaration des Droits de L'hommeet du Citoyen*" (hak-

---

<sup>113</sup> *Ibid.*

<sup>114</sup> Fred Amelyn, *Op. Cit.*, hlm. 50.

<sup>115</sup> Budiyanto, *Dasar-Dasar Ilmu Tata Negara*. (Jakarta: Erlangga, 2000), hlm. 56.

hak asasi manusia dan warga negara Perancis), dengan semboyan *Liberte* (Kemerdekaan), *Egalite* (Persamaan) dan *Fraternite* (Persaudaraan).<sup>116</sup>

Istilah hak mempunyai banyak arti. Hak dapat dikatakan sebagai sesuatu yang benar, kewenangan, kekuasaan untuk berbuat sesuatu, atau dapat juga diartikan sebagai kekuasaan untuk tidak berbuat sesuatu dan lain sebagainya. Sedangkan asasi berarti bersifat dasar atau pokok atau dapat juga diartikan sebagai fundamental. Sehingga hak asasi manusia adalah hak yang bersifat dasar atau hak pokok yang dimiliki oleh manusia, seperti hak untuk berbicara, hak hidup, hak untuk mendapatkan perlindungan dan lain sebagainya.

Hak asasi manusia merupakan hak yang melekat pada manusia secara kodrati. Pengakuan terhadap hak asasi manusia lahir dari adanya keyakinan bahwa semua manusia dilahirkan dalam keadaan bebas dan memiliki harkat dan martabat yang sama antara manusia yang satu dengan manusia yang lainnya. Selain itu, manusia diciptakan dengan disertai akal dan hati nurani, sehingga manusia dalam memperlakukan manusia yang lainnya harus secara baik dan beradab.<sup>117</sup>

Menurut Prof. Koentjoro Poerbapranoto, hak asasi adalah hak yang bersifat asasi, artinya hak yang dimiliki oleh manusia secara kodrat dan tidak dapat dipisahkan dari manusia itu sendiri sehingga sifatnya suci.<sup>118</sup> Sehingga dapat juga

---

<sup>116</sup> *Ibid.*,

<sup>117</sup> Masyhur Effendi, *Dimensi dan Dinamika Hak Asasi Manusia dalam Hukum Nasional dan Internasional*, (Jakarta: Ghalia Indonesia, 1994), hlm. 3.

<sup>118</sup> Budiyanto, *Dasar-Dasar ... op.cit.*, hlm. 58.

dikatakan bahwa hak asasi manusia merupakan hak dasar yang dimiliki oleh seseorang sebagai anugerah Tuhan yang dibawa sejak lahir.

Bagi orang yang beragama dan meyakini bahwa manusia adalah anugerah Tuhan Yang Maha Esa, maka hak asasi adalah hak yang melekat pada diri manusia dan merupakan hak yang diberikan sebagai anugerah Tuhan. Karena semua hak asasi manusia itu diberikan oleh Tuhan, maka tidak ada yang boleh mencabut dan mengilangkan selain Tuhan. Sehingga hak asasi itu perlu mendapatkan perlindungan dan jaminan oleh negara atau pemerintah, dan bagi siapa saja yang melanggarnya maka harus mendapatkan sanksi yang tegas tanpa kecuali.

Scott Davidson<sup>119</sup> mengemukakan bahwa kepedulian internasional terhadap hak asasi manusia merupakan gejala yang relatif baru, meskipun kita dapat merujuk pada sejumlah perjanjian internasional yang mempengaruhi isu kemanusiaan sebelum perang Dunia II. Di Indonesia sendiri, kepedulian mengenai hak-hak asasi manusia dalam kurun waktu perjanjian sejarah ketatanegaraan Indonesia, baru tampak nyata dan semarak setelah gelombang reformasi pada tahun 1998. Sebelum era reformasi, pemahaman mengenai hak asasi manusia di Indonesia masih sebatas pada ilmu pengetahuan tanpa diikuti oleh praktek yang nyata.

---

<sup>119</sup> Scott Davidson, *Hak Asasi Manusia*, (Jakarta: PT. Pustaka Utama Grafiti, 1994), hlm 30.

Gambaran tentang kepedulian hak-hak asasi manusia sebagaimana disampaikan Scott Davidson, khususnya jaminan perlindungan hak-hak asasi manusia yang sistematis di dalam sistem internasional baru jelas terlihat setelah ditetapkannya piagam PBB pada tahun 1945.<sup>120</sup> Namun, upaya domestik dalam menjamin perlindungan hukum bagi setiap individu terhadap eksekse kesewenang-wenangan penguasa negara sesungguhnya telah lebih dahulu eksis mendahului perlindungan internasional terhadap hak asasi manusia. Lebih lanjut dikatakan bahwa semua instrumen internasional mewajibkan sistem konstitusional setiap negara memberikan kompensasi yang memadai kepada setiap orang yang haknya dilanggar.

Hak asasi manusia dapat dinyatakan sebagai paradigma universal yang harus diperhatikan oleh setiap pemerintahan yang beradab, demokratis, dan berkedaulatan rakyat. Setiap pemerintahan suatu negara yang beradab, harus mencantumkan jaminan perlindungan hak-hak asasi manusia dalam konstitusinya. Pasal 1 deklarasi universal hak-hak asasi manusia menyatakan bahwa semua orang dilahirkan merdeka dan mempunyai martabat dan hak-hak yang sama. Mereka dikarunia akal dan hati nurani dan hendaknya bergaul satu sama lain dalam persaudaraan.<sup>121</sup> Adnan Buyung Nasution mengatakan bahwa deklarasi hak asasi manusia sedunia itu mengandung makna ganda, baik ke luar

---

<sup>120</sup> *Ibid.*, hlm. 33.

<sup>121</sup> Deklarasi Universal Hak-Hak Asasi Manusia, diterima dan diumumkan oleh Majelis Umum PBB pada tanggal 10 Desember 1948 melalui resolusi 217 A (III).



(antar negara bangsa), maupun ke dalam (intra negara bangsa).<sup>122</sup> Makna keluar adalah berupa komitmen untuk saling menghormati dan menjunjung tinggi harkat dan martabat kemanusiaan antar negara bangsa agar terhindar dan tidak terjerumus lagi dalam malapetaka peperangan yang dapat menghancurkan nilai-nilai kemanusiaan, sementara itu makna ke dalam mengandung pengertian bahwa deklarasi hak asasi manusia sedunia itu harus senantiasa menjadi kriteria obyektif oleh rakyat dari masing-masing negara dalam menilai setiap kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintahnya.

Pandangan tersebut di atas menyiratkan arti bahwa perlindungan dan penghargaan terhadap hak-hak asasi manusia tidak semata-mata ditujukan kepada warga negara saja, melainkan harus dikembangkan dan ditujukan bagi setiap orang yang ada dalam suatu negara, terlepas apakah setiap orang tersebut adalah warga negara ataupun warga negara asing.

Hak asasi manusia menjadi penting artinya dalam kehidupan ketatanegaraan suatu negara, karena merupakan sarana etis dan hukum untuk melindungi individu, kelompok dan golongan yang lemah terhadap-kekuatan-kekuatan raksasa dalam masyarakat modern.<sup>123</sup> Hak asasi manusia menjadi penting bukan karena diatur ataupun diberikan oleh suatu negara, melainkan karena

---

<sup>122</sup> Adnan Buyung Nasution, *Instrumen Internasional Pokok-Pokok Hak-Hak Asasi Manusia*, (Jakarta: Yayasan Obor, 2006), hlm. xx.

<sup>123</sup> Franz magnis Suseno, *Hak Asasi Manusia Dalam Perspektif Budaya Indonesia*, (Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 1997), hlm. 20.

kesadaran manusia yang memiliki harkat dan martabat sebagai makhluk yang berbudi dan ciptaan Tuhan Yang Maha Esa.

## **2. Perkembangan Pemikiran Hak Asasi Manusia di Indonesia**

Masalah penegakan hak asasi manusia bukan saja merupakan masalah yang dihadapi oleh negara-negara tertentu saja, melainkan sudah merupakan masalah yang sifatnya mendunia. Artinya masalah ini akan selalu dihadapi oleh masyarakat internasional, tidak terkecuali Indonesia. Dengan demikian, persoalan hak-hak asasi manusia ini mengandung aspek universal dan lintas budaya.<sup>124</sup>

Wacana hak asasi manusia bukanlah wacana yang asing dalam diskursus politik dan ketatanegaraan di Indonesia. Kita bisa menemuinya dengan gamblang dalam perjalanan sejarah pembentuk bangsa ini, di mana perbincangan mengenai hak asasi manusia menjadi bagian dari padanya. Jauh sebelum kemerdekaan, para perintis bangsa ini telah memercikkan pikiran-pikiran untuk memperjuangkan harkat dan martabat manusia yang lebih baik. Pecikan pikiran tersebut dapat dibaca dalam surat-surat R.A. Kartini yang berjudul "*Habis Gelap Terbitlah Terang*", karangan-karangan politik yang ditulis oleh H.O.S. Cokroaminoto, Agus Salim, Douwes Dekker, Soewardi Soeryaningrat, petisi yang dibuat oleh Sutardjo di Volksraad atau pledoi Soekarno yang berjudul "*Indonesia*

---

<sup>124</sup> B. Hestu Cipto Handoyo, *Aspek-Aspek Hukum Administrasi Negara Dalam Penataan Ruang*, (Yogyakarta: Universitas Atam Jaya, 1995), hlm. 19.

*Menggugat*” dan Hatta dengan judul *”Indonesia Merdeka”* yang dibacakan di depan pengadilan Hindia Belanda. Percikan-percikan pemikiran pada masa pergerakan kemerdekaan itu, yang terkristalisasi dengan kemerdekaan Indonesia, menjadi sumber inspirasi ketika konstitusi mulai diperdebatkan di Badan Penyelidik Usaha-usaha Persiapan Kemerdekaan Indonesia (BPUPKI). Disinilah terlihat bahwa para pendiri bangsa ini sudah menyadari pentingnya hak asasi manusia sebagai fondasi bagi negara.<sup>125</sup>

Sub-bab ini berusaha menelusuri perkembangan wacana hak asasi manusia dalam diskursus politik dan ketatanegaraan di Indonesia, paling tidak dalam kurun waktu setelah kemerdekaan. Diskursus mengenai hak asasi manusia ditandai dengan perdebatan yang sangat intensif dalam tiga periode sejarah ketatanegaraan, yaitu mulai dari tahun 1945, sebagai periode awal perdebatan hak asasi manusia, diikuti dengan periode Konstituante (tahun 1957-1959) dan periode awal bangkitnya Orde Baru (tahun 1966-1968).<sup>126</sup> Dalam ketiga periode inilah perjuangan untuk menjadikan hak asasi manusia sebagai sentral dari kehidupan berbangsa dan bernegara berlangsung dengan sangat serius. Tetapi sayang sekali, pada periode-periode emas tersebut wacana hak asasi manusia gagal dituangkan ke dalam hukum dasar Negara atau konstitusi.

---

<sup>125</sup> Rhona K.M. Smith et. Al., *Hukum Hak Asasi Manusia*, Cetakan Pertama (Yogyakarta: Pusat Studi Hak Asasi Manusia Universitas Islam Indonesia, 2008), hlm. 237.

<sup>126</sup> T. Mulya Lubis, *In Search of Human Rights: Legal-Political Dilemmas of Indonesia's New Order, 1966-1990*, (Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 1993), khususnya bab 2.

Perjuangan itu memerlukan waktu lama untuk berhasil, yaitu sampai datangnya periode reformasi (tahun 1998-2000). Periode ini diawali dengan pelengseran Soeharto dari kursi Presiden Indonesia oleh gerakan reformasi. Inilah periode yang sangat “friendly” terhadap hak asasi manusia, ditandai dengan diterimanya hak asasi manusia ke dalam konstitusi dan lahirnya peraturan perundang-undangan di bidang hak asasi manusia.

Sesuai dengan pembabakan di atas, pemaparan berikut akan dimulai dengan pembahasan periode pertama. Pada waktu menyusun konstitusi, Undang-Undang Dasar 1945, terjadi perdebatan mengenai apakah hak warga negara perlu dicantumkan dalam pasal-pasal Undang-Undang Dasar? Soekarno dan Supomo mengajukan pendapat bahwa hak-hak warga negara tidak perlu dicantumkan dalam pasal-pasal konstitusi. Sebaliknya, Mohammad Hatta dan Muhammad Yamin tegas berpendapat perlunya mencantumkan pasal mengenai kemerdekaan berserikat, berkumpul, dan mengeluarkan pikiran dengan lisan maupun tulisan di dalam Undang-Undang Dasar. Perdebatan dalam sidang-sidang BPUPKI tersebut merupakan tonggak penting dalam diskursus hak asasi manusia di Indonesia, yang memberi pijakan bagi perkembangan wacana hak asasi manusia periode-periode selanjutnya.<sup>127</sup>

---

<sup>127</sup> Rhona K.M. Smith et. Al., *Hukum ... op. cit.*, hlm. 238.

Kutipan di bawah ini akan menunjukkan argumen Soekarno yang menolak mencantumkan hak-hak warga Negara<sup>128</sup>:

“... saya minta dan menangis kepada tuan-tuan dan nyonya-nyonya, buanglah sama sekali faham individualisme itu, janganlah dimasukkan dalam Undang-Undang Dasar kita yang dinamakan “*rights of the citizens*” yang sebagai dianjurkan oleh Republik Prancis itu adanya”.

“... Buat apa kita membikin *grondwet*, apa gunanya *grondwet* itu kalau ia tak dapat mengisi perutnya orang yang hendak mati kelaparan. *Grondwet* yang berisi “*droits de l’homme et du citoyen*” itu, tidak bisa menghilangkan kelaparannya orang yang miskin yang hendak mati kelaparan. Maka oleh karena itu, jikalau kita betul-betul hendak mendasarkan negara kita kepada paham kekeluargaan, faham tolong menolong, faham gotong-royong dan keadilan sosial, enyahkanlah tiap-tiap pikiran, tiap-tiap faham individualisme dan liberalisme dari padanya”.

Sedangkan Supomo menolak dicantumkannya hak warga negara dalam pasal-pasal Undang-Undang Dasar dengan alasan yang berbeda. Penolakan Supomo didasarkan pada pandangannya mengenai ide negara integralistik (*staatsidee* integralistik), yang menurutnya cocok dengan sifat dan corak masyarakat Indonesia. Menurut faham tersebut negara harus bersatu dengan seluruh rakyatnya, yang mengatasi seluruh golongan-golongannya dalam lapangan apapun. Dalam negara yang demikian itu, tidak ada pertentangan antara susunan hukum *staat* dan susunan hukum individu, karena individu tidak lain ialah suatu bagian organik dari *Staat*.<sup>129</sup>

---

<sup>128</sup> Dikutip dari pidato Soekarno tanggal 15-7-1945 di BPUPKI, berdasarkan naskah yang dihimpun oleh RM. A.B. Kusuma, *Lahirnya Undang-Undang Dasar 1945*, (Jakarta: Penerbit Fakultas Hukum Universitas Indonesia, 2004), hlm. 352.

<sup>129</sup> Disarikan dari pidato Supomo tanggal 31 Mei 1945 di BPUPKI, berdasarkan naskah yang dihimpun oleh RM. A.B. Kusuma, *ibid*.

Sebaliknya, mengapa Hatta dan Yamin bersikeras menuntut dicantumkannya hak warga negara dalam pasal-pasal Konstitusi? Hatta setuju dengan penolakan terhadap liberalisme dan individualisme, tetapi ia khawatir dengan keinginan untuk memberikan kekuasaan yang seluas-luasnya kepada negara, bisa menyebabkan negara yang ingin didirikan itu terjebak dalam otoritarianisme. Berikut argumen Hatta<sup>130</sup>:

“Tetapi satu hal yang saya khawatirkan kalau tidak ada satu keyakinan atau satu pertanggungjawaban kepada rakyat dalam hukum dasar yang mengenai haknya untuk mengeluarkan suara, saya khawatir mengkhianati di atas Undang-Undang Dasar yang kita susun sekarang ini, mungkin terjadi satu bentuk negara yang tidak kita setuju”.

“Sebab itu ada baiknya dalam satu pasal, misalnya pasal yang mengenai warga negara disebutkan di sebelah hak yang sudah diberikan juga kepada misalnya tiap-tiap warga negara rakyat Indonesia, supaya tiap-tiap warga negara itu jangan takut mengeluarkan suaranya. Yang perlu disebut disini hak buat berkumpul dan bersidang atau menyurat dan lain-lain. Tanggungan ini perlu untuk menjaga supaya negara kita tidak menjadi negara kekuasaan, sebab kita dasarkan negara kita kepada kedaulatan rakyat”.

Begitu juga dengan Yamin. Sarjana hukum lulusan Belanda itu menolak dengan keras argumen-argumen yang membela tidak dicantumkannya hak warga negara dalam Undang-Undang Dasar. “Supaya aturan kemerdekaan warga negara dimasukkan dalam Undang-Undang Dasar seluas-luasnya. Saya menolak segala alasan-alasan yang dimajukan untuk tidak memasukkannya. Aturan dasar tidaklah berhubungan dengan liberalisme, melainkan semata-mata satu kesemestian

---

<sup>130</sup> Dikutip dari pidato Hatta tanggal 15 Juli 1945 di BPUPKI, berdasarkan naskah yang dihimpun oleh RM A.B. Kusuma, *ibid*, hlm. 345-355.

perlindungan kemerdekaan, yang harus diakui dalam Undang-Undang Dasar” Yamin mengucapkan pidatonya pada sidang BPUPKI.<sup>131</sup>

Setelah melalui perdebatan dan proses pembicaraan yang cukup panjang, maka kompromi dengan menegaskan, bahwa dalam rumusan lebih lanjut mengenai hak asasi manusia ini, tidak ditekankan pada hak-hak asasi manusia sebagai lahir dan berkembang di negara-negara barat yang lebih mencerminkan faham individualisme, melainkan diambil dari falsafah bangsa Indonesia sendiri. Intinya pencantuman hak asasi manusia dalam naskah Undang-Undang Dasar terdiri dari dua jenis hak asasi manusia, yaitu hak asasi klasik dan hak asasi sosial.

Pada periode reformasi ini muncul kembali perdebatan mengenai konstitusionalitas perlindungan hak asasi manusia. Perdebatkan bukan lagi soal-soal konseptual berkenaan dengan teori hak asasi manusia, tetapi pada soal basis hukumnya, apakah ditetapkan melalui TAP MPR atau dimasukkan dalam UUD? Gagasan mengenai Piagam Hak Asasi Manusia yang pernah muncul di awal Orde Baru itu muncul kembali. Begitu pula gagasan untuk mencatulkannya ke dalam pasal-pasal Undang-Undang Dasar juga muncul kembali ke dalam wacana perdebatan hak asasi manusia ketika itu. Karena kuatnya tuntutan dari kelompok-kelompok reformasi ketika itu, maka perdebatan bermuara pada lahirnya Ketetapan MPR No. XVII/MPR/1998 tentang Hak Asasi Manusia. Isinya bukan

---

<sup>131</sup> Dikutip dari pidato Muhammad Yamin tanggal 15 Juli 1945 di BPUPKI, berdasarkan naskah yang dihimpun oleh RM A.B. Kusuma, *ibid*, hlm. 380.

hanya memuat Piagam Hak Asasi Manusia, tetapi juga memuat amanat kepada presiden dan lembaga-lembaga tinggi negara untuk memajukan perlindungan hak asasi manusia, termasuk mengamanatkan untuk meratifikasi instrumen-instrumen internasional hak asasi manusia.<sup>132</sup>

Dengan adanya ketetapan MPR No.XVII/MPR/1998, pada tahun 1998 Pemerintah Indonesia dan berbagai komponen supra struktur politik lainnya melakukan berbagai langkah untuk merumuskan dan mengimplementasikan hak-hak asasi manusia sebagaimana tertuang di dalam Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia Pasal 1 Ketetapan MPR No.XVII/MPR/1998 secara tegas menyatakan:

“Menegaskan kepada lembaga-lembaga Tinggi Negara dan seluruh Aparatur Pemerintah untuk menghormati, menegakkan dan menyebarluaskan pemahaman mengenai hak-hak asasi manusia kepada seluruh masyarakat”.

Selanjutnya Pasal 2 Ketetapan MPR No.XVII/MPR/1998 menyatakan<sup>133</sup>:

“Menugaskan kepada presiden republik Indonesia dan Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia untuk meratifikasi berbagai instrumen Perserikatan Bangsa-Bangsa tentang Hak Asasi Manusia sepanjang tidak bertentangan dengan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945”.

---

<sup>132</sup> Presiden Habibie membuat Rencana Aksi Nasional Hak Asasi Manusia (RAN-HAM) 1998-2003, yang memuat agenda pemerintahannya dalam penegakan hak asasi manusia, meliputi pendidikan dan sosialisasi hak asasi manusia serta program ratifikasi instrumen internasional hak asasi manusia.

<sup>133</sup> Majelis Permusyawaratan Rakyat RI, *Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat Republik Indonesia Nomor XVII/MPR/1998 Tentang Hak Asasi Manusia*.



### **3. Perlindungan Hak Asasi Manusia Dalam Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999**

Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 sering disebut sebagai angin segar bagi jaminan perlindungan hak asasi manusia di Indonesia, meskipun pada waktu itu Undang-Undang Dasar 1945 masih dianggap cukup memberikan jaminan perlindungan hak asasi manusia. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 ini memberi pengaturan yang lebih rinci tentang pemajuan dan perlindungan hak asasi manusia. Dengan dilandasi asas-asas hak asasi manusia yang universal seperti tertuang dalam Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia, Undang-Undang ini memberikan jaminan perlindungan dan pelaksanaan hak asasi manusia bagi setiap warga negara. Asas-asas tersebut di antaranya, *Pertama*, Undang-Undang ini mengaskan komitmen bangsa Indonesia untuk menjunjung tinggi hak asasi manusia dan kebebasan manusia (Pasal 2). Dinyatakan bahwa Negara Republik Indonesia mengakui dan menjunjung tinggi hak asasi manusia dan kewajiban manusia sebagai hak kodrati yang melekat dan tidak dapat dipisahkan dari manusia. Hak ini harus dilindungi, dihormati dan ditingkatkan demi peningkatan martabat kemanusiaan, kesejahteraan, kebahagiaan dan kecerdasan serta keadilan. Untuk itu negara disebut sebagai unsur utama dalam pemajuan dan perlindungan hak asasi manusia.<sup>134</sup>

---

<sup>134</sup> Rhona K.M. Smith et. Al., Hukum ... *op. cit.*, hlm. 254

**Kedua**, menegaskan prinsip nondiskriminasi (Pasal 3 dan Pasal 5). Setiap orang dilahirkan dengan harkat dan martabat yang sama dan sederajat, sehingga berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan dan perlakuan yang sama di hadapan hukum. **Ketiga**, jaminan perlindungan atas hak-hak yang tidak dapat dikurangi dalam situasi apapun (Pasal 4). Hak yang termasuk ke dalam kategori ini adalah hak untuk hidup, hak untuk tidak disiksa, hak atas kebebasan pribadi, pikiran dan hati nurani, hak untuk beragama, hak untuk tidak diperbudak, hak untuk diakui sebagai pribadi, persamaan hukum dan hak untuk tidak dituntut atas dasar hukum yang berlaku surut (*retroactive*).<sup>135</sup>

**a. Persamaan di Hadapan Hukum dan Imparsialitas (Pasal 5)**

Setiap orang berhak menuntut dan diadili dengan memperoleh perlakuan dan perlindungan yang sama di depan hukum. Setiap orang tanpa kecuali, termasuk mereka yang tergolong kelompok rentan, berhak mendapat bantuan dan perlindungan yang adil dari pengadilan yang objektif dan tidak berpihak.

**b. Perlindungan Masyarakat Adat (Pasal 6)**

Keberagaman masyarakat adat di Indonesia yang telah memiliki hukum adat yang juga merupakan bagian dari hukum Indonesia ikut melatar belakangi jaminan perlindungan hak asasi manusia bagi hak-hak masyarakat adat. Dalam rangka penegakan hak asasi manusia, perbedaan dan kebutuhan dalam masyarakat hukum adat harus diperhatikan dan dilindungi oleh hukum,

---

<sup>135</sup> Rhona K.M. Smith et. Al., *loc. cit.*

masyarakat dan pemerintah. Idenitas budaya masyarakat hukum adat, termasuk hak atas tanah, harus dilindungi selaras dengan perkembangan jaman.

Perlindungan hak asasi manusia bagi masyarakat adat diakui secara internasional di antaranya dalam Kovenan Internasional tentang Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya (KIHESB) atau *International Covenant on Economic Social and Cultural Rights* (ICESCR). Keragaman budaya yang dimiliki masyarakat adat Indonesia merupakan salah satu hal yang wajib dilindungi, namun hal ini terbatas pada masyarakat adat yang masih secara nyata memegang teguh hukum adatnya secara kuat, di mana hak-hak tersebut tidak bertentangan dengan asas-asas negara hukum yang berintikan keadilan dan kesejahteraan rakyat.<sup>136</sup> Perlindungan atas hak ulayat masyarakat adat sebelumnya telah diatur dan dijamin dalam Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1960 tentang Undang-Undang Pokok Agraria.<sup>137</sup>

### **c. Upaya Hukum Nasional dan Internasional (Pasal 7)**

Setiap orang berhak untuk menggunakan semua upaya hukum nasional dan forum internasional atas semua pelanggaran hak asasi manusia yang dijamin oleh hukum Indonesia dan hukum internasional mengenai hak asasi manusia yang telah diterima oleh Indonesia. Yang dimaksud dengan upaya hukum adalah jalan

---

<sup>136</sup> Penjelasan Pasal 6 UU Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.

<sup>137</sup> Pasal 3 UU Nomor 5 Tahun 1960 tentang Pokok-Pokok Agraria berbunyi: "Pelaksanaan hak ulayat dan hak-hak yang serupa itu dari masyarakat-masyarakat hukum adat, sepanjang menurut kenyataannya masih ada, harus sedemikian rupa sehingga sesuai dengan kepentingan nasional dan negara, yang berdasarkan atas persatuan bangsa serta tidak boleh bertentangan dengan undang-undang dan peraturan-peraturan lain yang lebih tinggi.

yang dapat ditempuh oleh setiap orang atau kelompok orang untuk membela dan memulihkan hak-haknya yang disediakan oleh hukum Indonesia.

Berkaitan dengan forum internasional, Undang-Undang ini pun tidak menentang adanya upaya yang dilakukan ke forum internasional dalam rangka perlindungan hak asasi manusia bilamana upaya yang dilakukan di forum nasional tidak mendapat tanggapan. Maksudnya bahwa mereka yang ingin menegakkan hak asasi manusia dan kebebasan dasarnya diwajibkan untuk menempuh semua upaya hukum Indonesia<sup>138</sup> terlebih dahulu (*exhaustion of local remedies*) sebelum menggunakan forum di tingkat regional maupun internasional.<sup>139</sup>

#### **d. Tanggung Jawab Pemerintah (Pasal 8)**

Perlindungan, pemajuan, penegakan dan pemenuhan hak asasi manusia menjadi tanggung jawab pemerintah, Undang-Undang Dasar 1945 pun telah menyebutkan hal ini.<sup>140</sup> Dalam implementasinya pemerintah Indonesia telah membuat Rencana Aksi Hak Asasi Manusia (RANHAM) yang di antaranya berisi mengenai upaya perlindungan dan penegakan hak asasi manusia di tingkat pusat sampai daerah yang dilakukan melalui pendidikan, penyuluhan dan sosialisasi baik bagi para penegak hukum, instansi pemerintah, siswa dan mahasiswa.

---

<sup>138</sup> Misalnya oleh Komnas HAM atau oleh pengadilan termasuk upaya banding ke Pengadilan Tinggi ataupun mengajukan kasasi dan peninjauan kembali ke Mahkamah Agung terhadap putusan pengadilan tingkat pertama dan tingkat banding,

<sup>139</sup> Penjelasan Pasal 7 Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.

<sup>140</sup> Pasal 28I ayat (4) UUD 1945 amandemen 2 : *Perlindungan, pemajuan, penegakan dan pemenuhan Hak asasi manusia adalah tanggung jawab negara, terutama pemerintah.*”

Jaminan hukum di antaranya dilakukan dengan melengkapi berbagai peraturan perundangan berkaitan dengan perlindungan hak asasi manusia di antaryadengan peratifikasian berbagai instrumen internasional yang berkaitan dengan hak asasi manusia.<sup>141</sup> Namun sayangnya meskipun telah banyak instrumen hukum internasional yang diratifikasi oleh Indonesia, namun peraturan-peraturan tersebut seolah seperti “hiasan” belaka karena tidak diikuti oleh pembentukan dan implementasi aturan pelaksanaannya (*implementing legislation*) sehingga penegakan dan perlindungan hak asasi manusia tidak berjalan efektif.

Pemerintah pun mempunyai kewajiban untuk melakukan diseminasi berkenaan pemahaman hak asasi manusia terhadap publik dari berbagai lapisan

---

<sup>141</sup> Perangkat hukum berkaitan dengan hak asasi manusia yang telah dimiliki Indonesia di antaranya:

- A. Undang-Undang Dasar 1945
  1. Undang Undang Dasar 1945
  2. Amandemen Pertama UUD 1945
  3. Amandemen Kedua UUD 1945
  4. Amandemen Ketiga UUD 1945
  5. Amandemen Keempat UUD 1945
- B. Tap MPR-RI Nomor : XVIII/MPR/1998 Tahun 1998 tentang Hak Asasi Manusia
- C. UU 20/1999 : Konvensi ILO Mengenai Usia Minimum untuk Diperbolehkan
  1. UU 1/2000 : Penghapusan Bentuk-Bentuk Pekerjaan Terburuk untuk Anak
  2. UU 12/1995 : Pemasarakatan
  3. UU 19/1999 : Tentang Pengesahan Konvensi ILO Mengenai Penghapusan Kerja Paksa
  4. UU 21/1999 : Tentang Pengesahan Konvensi ILO Mengenai Diskriminasi dalam Pekerjaan dan Jabatan
  5. UU 26/2000 : Pengadilan Hak Asasi Manusia
  6. UU 29/1999 : Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi Rasial 1965
  7. UU 3/1997 : Pengadilan Anak
  8. UU 39/1999 : Hak Asasi Manusia
  9. UU 4/1979 : Kesejahteraan Anak
  10. UU 5/1998 : Menentang Penyiksaan
  11. UU 7/1984 : Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi Terhadap Perempuan
  12. UU 9/1999 : Kemerdekaan Menyampaikan Pendapat di Muka Umum
  13. UU 11/2005 : Ratifikasi Kovenan Internasional tentang Hak Sosial, Ekonomi dan Budaya
  14. UU 12/2005 : Ratifikasi Kovenan Internasional tentang Hak Sipil dan Politik

Selengkapnya dapat dilihat di [www.ham.go.id/sjdi\\_first](http://www.ham.go.id/sjdi_first)

masyarakat (baik masyarakat umum, instansi pemerintah, anggota dewan, akademisi, praktisi penegak hukum, angkatan bersenjata dan kepolisian).<sup>142</sup>

#### **4. Kesehatan dan Hak Asasi Manusia**

Sejak berdirinya Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) sekitar lebih dari 60 tahun lalu, tanggung jawab internasional terhadap masalah kesehatan sebagai hak asasi manusia menjadi semakin diakui, meskipun hubungan antara kesehatan dan hak asasi manusia belum dikenal sebelumnya hingga satu dasawarsa yang lalu. Pada dasarnya masalah kesehatan dan hak asasi manusia itu sendiri adalah bertentangan, namun pada perkembangannya kemudian, baik kesehatan dan hak asasi manusia berkembang bersamaan pada jalur yang terpisah sampai beberapa kejadian membawa kesehatan dan hak asasi manusia menjadi suatu kesatuan.

Kesatuan permasalahan kesehatan dan hak asasi manusia pada hakekatnya dapat dilihat pada fenomena perkembangan HIV/AIDS, dimana terdapat permasalahan kesehatan wanita, termasuk kekerasan, dan pelanggaran hak asasi manusia yang terjadi pada beberapa negara seperti Balkan dan Afrika yang membawa perhatian kepada hakekat hubungan yang ada antara kesehatan dan

---

<sup>142</sup> Hal ini pun tertuang dalam RANHAM 2004-2009 yang di antaranya memprogramkan sosialisasi peraturan perundangan yang terkait dengan HAM serta memasukkan HAM dalam kurikulum pendidikan dari tingkat dasar hingga pendidikan tinggi termasuk instansi pemerintah dan militer. Lihat RANHAM 2004-2009.

hak asasi manusia.<sup>143</sup> Masalah ini menolong untuk menjelaskan perbedaan, tetapi bersambungan, bagian-bagian dari paradigma kesehatan dan HAM. Sementara itu, hubungan antara kesehatan dan HAM terlihat dari adanya perkembangan bahasa kesehatan sebagai Hak Asasi Manusia dalam beberapa tahun terakhir membolehkan hubungan antara kesehatan dan Hak Asasi Manusia disebut secara terang-terangan.<sup>144</sup>

Konsep-konsep seperti perlindungan, pemajuan, penegakan dan pemenuhan hak asasi manusia sebenarnya tidak jelas. Undang-undang sendiri tidak memberikan interpretasi apa yang dimaksud oleh konsep-konsep tersebut. Seyogianya konsep-konsep tersebut menjadi porsi kekuasaan yudisial untuk melakukan interpretasi sehingga isu apakah pengertian konsep-konsep tadi seyogianya ditelusuri dalam putusan-putusan pengadilan (*case approach*). Namun, kondisi di Indonesia, isu hak asasi manusia cenderung menjadi bahan perdebatan politik bukan hukum. Sehingga fungsi institusi yudisial sebagai pelindung hak asasi manusia masih belum mapan.<sup>145</sup>

Kewajiban korelatif negara sebagai tanggapan terhadap klaim hak atas kesehatan menugaskan pemerintah untuk mengatur, membina dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan. Pemerintah melakukan pengawasan terhadap

---

<sup>143</sup> Sofia Grusin dan Daniel Tarantola, *Health and Rights* dalam *The Oxford Textbook of Public Health*, 4th ed. Edited by Detels, (United Kingdom: Oxford University Press, 1997), hlm. 272.

<sup>144</sup> Kremalis, K.D., *The Right to Health Protection-From the Health Insurance Schemes of Social Security to the Uited Health Service System* (Athens, 1987), hlm. 234.

<sup>145</sup> Grenaldo Ginting, "Hak Paten Untuk Memperoleh Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Di Tinjau Dari Hak Asasi Manusia", *Jurnal Hukum*, Edisi Khusus No. 2 Vol. II, (2014), hlm. 74.

semua kegiatan yang berkaitan dengan penyelenggaraan upaya kesehatan dan masyarakat dapat berperan serta. Dalam rangka pengawasan pemerintah berwenang mengambil tindakan administratif terhadap tenaga kesehatan dan/atau sarana kesehatan yang melakukan pelanggaran terhadap ketentuan UU No. 36 Tahun 2009. Kewajiban-kewajiban hukum pemerintah tersebut masih kurang jelas ruang lingkupnya.

Solusi yang ditawarkan oleh teori hukum dalam situasi *vage normen* yaitu interpretasi. Salah satu metode interpretasi untuk menjelaskan kewajiban-kewajiban pemerintah yakni interpretasi sistematis yaitu interpretasi dengan jalan mengaitkan, kewajiban-kewajiban tersebut dengan ketentuan-ketentuan yang ada dalam berbagai produk aturan hukum positif atau peraturan perundang-undangan yang relevan sehingga kemudian menjadi jelas apa sesungguhnya ruang lingkup kewajiban pemerintah mengatur, membina dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan.

Dalam teori hukum administrasi, kewajiban-kewajiban tersebut merupakan bagian interes dari tugas mengatur pemerintah dalam rangka melindungi rakyat/warga negara, secara khusus di sini melindungi dari bahaya yang dapat merugikan/mengancam kesehatannya. Dengan tidak mengurangi prinsip non-diskriminasi dalam rangka perlindungan dan penghormatan HAM, Pasal 41 dan 42 UU No. 39 Tahun 1999 memberikan pengaturan tentang perlakuan khusus bagi kelompokkelompok rentan antara lain: penyandang cacat, orang yang berusia



lanjut, wanita hamil dan anak-anak. Ketentuan ini disemangati oleh suatu pemikiran bahwa pengaturan tentang perlakuan khusus adalah untuk memastikan bahwa kelompok-kelompok rentan dalam masyarakat tidak didiskriminasikan dalam menikmati haknya memperoleh layanan dan perlindungan kesehatan. Sedasar dengan itu, dalam UU No. 39 Tahun 1999 juga terdapat ketentuan tentang perlindungan terhadap hak kesehatan reproduksi bagi wanita (Pasal 49) dan hak-hak kesehatan anak (Pasal 62).<sup>146</sup>

Adanya pengakuan internasional terhadap hak atas kesehatan tidak berarti bahwa masyarakat mempunyai hak untuk menjadi sehat. Baik pemerintah maupun individu itu sendiri tidak dapat menjamin suatu kondisi kesehatan tertentu. Kondisi kesehatan sering ditentukan oleh keturunan dan lingkungan individu tersebut, serta sampai batas-batas tertentu oleh campur tangan terhadap kesehatan. Hukum hak asasi manusia internasional mengacu pada *taraf kesehatan tertinggi yang dapat dicapai* sebagai sasaran atas jaminan hak-hak kesehatan.<sup>147</sup> Hak-hak sosial sebagai induk/genus dari hak atas kesehatan diatur secara khusus dalam *Universal Declaration of Human Rights* (UDHR) dan *International Covenant on Economic, social and Culture Rights* (ICESCR).

Sementara hak-hak yang berkaitan dengan hak atas kesehatan tersebar dalam beberapa perjanjian internasional maupun resolusi Majelis Umum PBB (misalnya

---

<sup>146</sup> Perlindungan terhadap hak-hak kesehatan anak semakin komprehensif dengan adanya UU No. 23 Tahun 2002 dan telah diratifikasinya *Convention on the Rights of the Child*.

<sup>147</sup> Ifdhal Kasim dan Johannes de Masenus Arus (Editor), *Hak Ekonomi, Sosial, Budaya Esai-Esai Pilihan*, Buku 2, Lembaga Studi dan Advikasi Masyarakat (ELSAM), 2001, hlm. 262-263.

tentang lingkungan, pangan, penanggulangan wabah penyakit menular, dan lain-lain). Prinsip mendasar dalam rangka sifat mengikat hukum internasional yakni konsensualisme. Sifat mengikat perjanjian internasional dinyatakan oleh prinsip *pacta tertiis nec nocent nec prosunt*.<sup>148</sup>

Sistem dalam pelaksanaannya menuju terpenuhinya kebutuhan masyarakat akan pelayanan dan perbekalan kesehatan. yang cukup, aman, bermutu, dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat; melindungi masyarakat-terhadap segala kemungkinan kejadian yang dapat menimbulkan gangguan dan atau bahaya terhadap kesehatan; memberikan kemudahan dalam rangka menunjang peningkatan upaya kesehatan; serta meningkatkan mutu pengabdian profesi tenaga kesehatan.<sup>149</sup>

Landasan hukum yang mendasari kebijakan pemerintah.<sup>150</sup> Pemerintah memperoleh kewenangan yang bersumber dari hukum untuk merumuskan suatu kebijakan dengan atribusi dari UUD atau melalui delegasi. Hal ini sedasar dengan prinsip legalitas bahwa setiap tindakan pemerintah harus berlandaskan hukum yang berlaku bahwa dalam hukum administrasi berlaku prinsip tidak ada dasar hukum sehingga tidak ada kewenangan. Prinsip legalitas berkenaan dengan prinsip, praduga *rehtmatig.*, setiap keputusan yang diambil pemerintah, termasuk

---

<sup>148</sup> Eddy Pratomo, *Hukum Perjanjian Internasional Pengertian, Status Hukum dan Ratifikasi*, (Bandung: PT. Alumni, 2011), hlm. 73-74.

<sup>149</sup> Muhammad Djumhana, *Hukum Ekonomi Sosial Indonesia*, (Bandung: PT. Citra Aditya Bakti, 1994), hlm. 52.

<sup>150</sup> Siti Sundari Rangkuti, *Hukum Lingkungan dan Kebijakan Lingkungan Nasional*, (Surabaya: Airlangga University Press, 2000), hlm. 7.

kebijakannya, harus dianggap sah sampai terbukti sebaliknya. Supaya keputusan yang diambil sah, diasumsikan bahwa pembuat keputusan yang bersangkutan merupakan pihak yang berwenang.

Pelaksanaan kebijakan pembangunan kesehatan dilakukan secara preventif dan kuratif dengan mendekatkan pelayanan: kesehatan kepada rakyat melalui penyuluhan. Pembangunan, kesehatan terkait erat dengan hakikat pembangunan nasional yaitu pembangunan manusia Indonesia seutuhnya dan pembangunan seluruh masyarakat Indonesia.

Pengertian tersebut mengikuti pengertian dari WHO bahwa kesejahteraan seluruh manusia tidak hanya kesehatan fisiknya tetapi juga kesehatan mental dan hubungan sosialnya. Pengertian kesehatan dengan demikian meliputi kesehatan jasmani, rohani serta, sosial dan bukan sekadar, keadaan bebas dari penyakit, cacat dan kelemahan.<sup>151</sup> Peran, tugas dan tanggung jawab pemerintah lebih dititikberatkan pada pembinaan, pengaturan dan pengawasan untuk terciptanya pemerataan pelayanan kesehatan dan tercapainya kondisi yang serasi dan seimbang antara upaya kesehatan yang dilaksanakan oleh pemerintah dan masyarakat, termasuk swasta.<sup>152</sup>

---

<sup>151</sup> Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran: Studi tentang Hubungan Hukum dalam mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak*, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 1998), hlm. 86.

<sup>152</sup> Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum Untuk Perumahaakitan*, (Bandung: Citra Aditya, 2001).

## **5. Nilai-Nilai HAM Dalam Perlindungan Hak Penderita HIV/AIDS**

Nilai-nilai HAM adalah suatu nilai yang konkret dalam interaksi masyarakat. Tujuan dari HAM adalah untuk menciptakan keselarasan dan keserasian dan mencegah konflik seminimal mungkin. Pembahasan tentang HAM, berarti membahas tentang hak manusia yang paling dasar dan fundamental. Setiap manusia di muka bumi berhak atas perlindungan HAM.

Nilai-nilai HAM telah dirumuskan dalam konstitusi dan peraturan perundang-undangan. Dalam kaitan dengan perlindungan hak penderita HIV/AIDS ada tiga nilai yang sangat mendasar, yaitu non diskriminasi, toleransi dan empati. Paragraf-paragraf berikut ini akan memberikan batasan pengertian ketiga nilai HAM tersebut.

### **a. Nilai Non Diskriminasi**

Salah satu nilai HAM yang sifatnya universal adalah non diskriminasi . namun demikian, pada kenyataannya masih terjadi diskriminasi, karena ada pandangan-pandangan negatif yang memperlakukan seseorang secara tidak adil yang didasarkan pada prasangka mereka akan status “kelompok rentan” seseorang.

Perilaku yang menunjukkan adanya diskriminasi dapat dilihat dari perilaku para staf rumah sakit yang menolak memberikan pelayanan kesehatan kepada penderita HIV/AIDS. Perilaku diskriminasi juga dapat dilihat dari sikap atasan

yang memberikan pegawainya berdasarkan status atau prasangka akan status HIV mereka, atau keluarga/ masyarakat yang menolak mereka yang hidup, atau dipercayai hidup, dengan HIV/AIDS. Tindakan diskriminasi semacam itu adalah sebuah bentuk pelanggaran hak asasi manusia dan tentu saja tindakan diskriminasi seperti ini bertentangan dengan UU 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.

Secara teoritis, ada dua bentuk diskriminasi yaitu institusional dan individual. Diskriminasi individual yaitu bersikap tidak adil kepada orang lain hanya karena alasan pribadi belaka. Diskriminasi ini biasanya dilakukan oleh individu, seperti halnya seorang guru yang tidak memperhatikan seorang anak. Sementara institusional adalah perlakuan tidak adil terhadap seseorang atau sekelompok orang yang berasal dari golongan tertentu, terutama dari kelompok minoritas, di dalam institusi-institusi atau organisasi-organisasi pemerintahan ataupun swasta.<sup>153</sup>

#### **b. Nilai Toleransi**

Pengertian secara umum, toleransi adalah istilah dalam konteks sosial, budaya dan agama yang berarti sikap dan perbuatan yang melarang adanya diskriminasi terhadap kelompok-kelompok yang berbeda atau tidak dapat diterima oleh mayoritas dalam suatu masyarakat. Contohnya adalah toleransi

---

<sup>153</sup> *Ibid.*,

beragama, dimana penganut mayoritas dalam suatu masyarakat mengizinkan keberadaan agama-agama lainnya. Istilah toleransi juga digunakan dengan menggunakan definisi “kelompok” yang lebih luas, misalnya partai politik, orientasi seksual, dan lain-lain. Hingga saat ini masih banyak kontroversi dan kritik mengenai prinsip-prinsip toleransi, baik dari kaum liberal maupun konservatif.

Pengertian dari perspektif HIV/AIDS, toleransi adalah suatu nilai yang diimplementasikan dalam sikap dan tindakan yang memberikan perlindungan terhadap hak penderita HIV/AIDS. Sementara itu, empati adalah suatu sikap peduli terhadap hak penderita HIV/AIDS. Sedangkan non diskriminasi adalah suatu nilai yang tidak memberikan perlakuan yang sama dan tidak membedakan penderita HIV/AIDS.

Setiap orang dilahirkan bebas dengan harkat dan martabat manusia yang sama dan sederajat serta dikaruniai akal dan hati nurani untuk hidup bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara dalam semangat persaudaraan. Kalimat yang tercantum dalam Pasal 3 ayat 1 Undang-Undang Nomor 39 tahun 1999 tersebut bermakna bahwa setiap manusia yang terlahir kemuka bumi ini dijamin kebebasan dan kemerdekaannya tanpa ada pihak lain yang berhak

untuk mengganggu atau mencabutnya karena itu merupakan anugrah yang langsung diberikan oleh Tuhan seiring dengan keberadaannya di dunia.<sup>154</sup>

Substansi pasal tersebut selaras dengan yang tercantum dalam Pasal 1 Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia (DUHAM) yang menyatakan bahwa semua orang dilahirkan merdeka dan mempunyai martabat dan hak-hak yang sama. Mereka dikaruniai akal dan hati nurani dan hendaknya bergaul satu sama lain dalam persaudaraan.

Lebih jauh Pasal 2 DUHAM menyebutkan setiap orang berhak atas semua hak dan kebebasan-kebebasan yang tercantum di dalam Deklarasi ini dengan tidak ada pengecualian apapun, seperti pembedaan ras, warna kulit, jenis kelamin, bahasa, agama, politik atau pandangan lain, asal-usul kebangsaan atau kemasyarakatan, hak milik, kelahiran ataupun kedudukan lain. Dari penjabaran pasal tersebut semakin jelas bahwa dalam menjalankan aturan tentang hak-hak hakiki manusia tidak boleh ada pengecualian dengan apapun alasannya.

Sebuah nilai (*value*) yang *taken for granted* dalam HAM adalah toleransi (*tolerance*). Toleransi berasal dari bahasa latin *tolerare*, artinya menahan diri, bersikap sabar, membiarkan orang berpendapat lain, dan berhati lapang terhadap orang-orang yang memiliki pendapat berbeda. Sikap toleran tidak berarti membenarkan pandangan yang dibiarkan itu, tetapi mengakui kebebasan serta hak-hak asasi para penganutnya.

---

<sup>154</sup> Penjelasan UU Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia

Dalam deklarasi prinsip-prinsip toleransi UNESCO, dinyatakan, “Toleransi adalah penghargaan, penerimaan dan penghormatan terhadap kepelbagaian cara-cara kemanusiaan, bentuk-bentuk ekspresi dan kebudayaan”.

Toleransi (*tolerance*) bermakna *to endure without protest* (menahan perasaan tanpa prote). Toleransi adalah sebuah nilai (*value*) itu sendiri dan bukan sekedar suatu kejelekan yang lebih rendah yang harus ditolerir dalam kondisi-kondisi tertentu. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, toleransi memiliki arti kelapangan dada atau suka rukun kepada siapapun, membiarkan orang berpendapat atau berpendirian lain, tidak mau mengganggu kebebasan berpikir dan berkeyakinan lain.<sup>155</sup>

Toleransi sejati didasarkan pada sikap hormat terhadap martabat manusia, hati nurani dan keyakinan serta keikhlasan sesama agama apapun, suku, golongan, ideologi, atau pendangannya. Seorang yang toleran berani mengadakan wawancara atau berdialog dengan sikap terbuka untuk mencari pengertian dan kebenaran dalam pengalaman orang lain, untuk memperkaya pengalaman sendiri dengan tidak mengorbankan prinsip-prinsip yang diyakini.

---

<sup>155</sup> Suharso dan Anna Retnoningsih, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, (Semarang: Penerbit Widya Karya, 2009), hlm. 579.



### c. Nilai Empati

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, empati diartikan suatu keadaan mental yang membuat seseorang merasa atau mengidentifikasi dirinya dalam keadaan perasaan atau pikiran yang sama dengan orang lain.<sup>156</sup> Empati sangat terkait dengan simpati, yaitu rasa kasih, rasa setuju atau kecenderungan sikap terhadap suatu keadaan tertentu. Bersimpati berarti menaruh kasih kepada keadaan seseorang.<sup>157</sup>

Sementara itu, empati adalah kemampuan memahami orang lain, seolah menjadi dirinya. Kemampuan memahami jalan pikiran, argumentasi dan apresiasi orang lain. Empati itu adalah perwujudan kasih sayang sesama manusia. Imajinasikan seandainya di dunia tidak ada rasa empati, tidak akan ada persahabatan, kekerabatan, kasih sayang, cinta dan keadilan. Empati didefinisikan sebagai respons afektif dan kognitif yang kompleks pada distress emosional orang lain. Empati simpatik dan mencoba menyelesaikan masalah, dan mengambil perspektif orang lain.

Secara sederhana dapat dinyatakan berempati melakukan (mempunyai) empati. Secara teknis dapat dinyatakan apabila seseorang mampu memahami perasaan dan pikiran orang lain, berarti ia sudah mampu. Jika empati diartikan secara harfiah bahwa dengan berempati, seseorang masuk ke dalam diri orang lain dan menjadi orang lain agar bisa merasakan dan menghayati orang lain,

---

<sup>156</sup> *Ibid.*, hlm. 133

<sup>157</sup> *Ibid.*, hlm. 492.

maka timbul penilaian bahwa mustahil orang tersebut bisa melakukannya tanpa melepaskan diri dari dirinya sendiri, sehingga terdapat aku yang ada dan aku yang keluar dan menjadi orang lain. Hal tersebut pun mustahil jika terjadi dalam keadaan biasa karena jika sampai terjadi berarti ada pembelahan diri (*splits personality, schizophrenia*) yang justru menjadi tanda adanya hambatan yang serius di dalam kepribadian seseorang. Pada sisi, empati menjadi salah satu cara yang efektif dalam usaha mengenali, memahami, dan mengevaluasi orang lain karena dimungkinkan.

### **BAB III**

#### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Penyakit HIV/ AIDS (*Human Immunodeficiency Virus/ Aquired Immune Deficiency Syndrome*) merupakan penyakit yang menyerang kekebalan tubuh manusia. Pengidap HIV/AIDS di Indonesia dari tahun ke tahun meningkat.

Inonesia telah memiliki komitmen yang kuat untuk mencegah dan menanggulangi HIV/AIDS. Hal ini diwujudkan melalui peraturan perundang-undangan yang diharapkan dapat melindungi orang yang menderita HIV/AIDS dari sikap diskriminatif.

Perlindungan hukum terhadap hak-hak pengidap HIV/AIDS dalam sebuah Negara merupakan gambaran dari kondisi nyata bekerjanya hukum dalam menanggapi persoalan HIV/AIDS.

#### **A. Perlindungan Hak Asasi Penderita HIV/AIDS Dalam Subtansi Hukum**

Subtansi hukum yang terkait dengan perlindungan hak asasi penderita HIV/AIDS seharusnya mengandung nilai-nilai sosial yang sesuai dengan nilai HAM, yaitu empati, toleransi dan non diskriminasi. Subtansi nilai-nilai tersebut dalam setiap peraturan perundang-undangan, diharapkan dapat memberikan perlindungan terhadap hak-hak bagi penderita HIV/AIDS. Pada bagian ini akan

menganalisis substansi hukum yang terkait dengan perlindungan hak penderita HIV/AIDS.

## **1. Subtansi Hukum Yang Berpotensi Melindungi Hak Asasi Penderita HIV/AIDS**

Subtansi hukum merupakan seperangkat kaidah hukum yang diwujudkan dalam peraturan perundang-undangan. Subtansi yang terkait dengan perlindungan HIV/AIDS antara lain Hak Asasi Manusia, kesehatan, rumah sakit dan praktek kedokteran.

### **a. Peraturan Perundang-Undangan di Bidang Hak Asasi Manusia**

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

Indonesia meratifikasi *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights* (ICESCR) atau konvenan Internasional tentang Hak-Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005.<sup>158</sup>

---

<sup>158</sup> Dokumen hukum internasional ini ditandatangani pada tanggal 16 Desember 1966 dan berlaku pada tanggal 3 Januari 1976

### a) Nilai Non Diskriminasi

Nilai non diskriminasi pada ICESCR tercantum pada bagian pendahuluan, yang menyatakan bahwa hak-hak yang diatur dalam konvenan ini diturunkan dari deklarasi universal hak asasi manusia, khususnya mengenai kebebasan akan rasa takut dan kebebasan. Pada bagian pendahuluan tersebut, berbunyi:

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

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

“1. Negara pihak dalam Konvenan ini mengakui hak setiap orang untuk menikmati standar tertinggi yang dapat dicapai atas kesehatan fisik dan mental.”

“2. Langkah-langkah yang akan diambil oleh negara pihak pada Konvenan ini guna mencapai perwujudan hak ini sepenuhnya, harus meliputi hal-hal yang diperlukan untuk mengupayakan:

- (a) Pencegahan, pengobatan dan pengendalian segala penyakit menular, endemic, penyakit lainnya yang berhubungan dengan pekerjaan;
- (b) Penciptaan kondisi-kondisi yang akan menjamin semua pelayanan dan perhatian medis dalam hal sakitnya seseorang.”

Bunyi pasal di atas jelas mengatur bahwa Negara menjamin hak untuk menikmati kesehatan mental dan fisik bagi warganya, termasuk penderita

HIV/AIDS. Subtansi yang dapat dikategorikan bahwa undang-undang ini bersifat non diskriminasi. **Pertama**, prinsip hak asasi manusia saling bergantung dan berkaitan (*interdependence and interrelation*) mengandung makna pemenuhan terhadap suatu hak akan sangat tergantung pada pemenuhan hak-hak lainnya. Sebagai contoh, dalam hal tertentu hak untuk memperoleh derajat kesehatan yang tinggi serta hak untuk memperoleh informasi merupakan hak yang saling bergantung dan berkaitan satu sama lain. **Kedua**, prinsip partisipasi dan kontribusi (*participation and contribution*). Prinsip ini bermakna setiap manusia dan seluruh masyarakat (termasuk ODHA) berhak untuk turut serta berperan aktif secara bebas dan berpartisipasi untuk menikmati kehidupan pembangunan di bidang politik, sipil, ekonomi, social, dan budaya. **Ketiga**, prinsip kesetaraan dan non-diskriminasi (*equality and non-discrimination*). Prinsip ini bermakna setiap individu adalah sederajat sebagai umat manusia serta memiliki kebaikan yang melekat (*inherent*) di dalam harkat dan mertabatnya masing-masing. Setiap manusia berhak sepenuhnya atas haknya tanpa ada perbedaan yang didasarkan atas ras, warna kulit jenis kelamin, etnis, usia, bahasa, agama, pandangan politik dan pandangan lainnya, kewarganegaraan dan latar belakang sosial, cacat (fisik maupun mental), tingkat kesejahteraan atau status lainnya.<sup>159</sup>

---

<sup>159</sup> Lihat Pasal 3 Kovenan Internasional tentang Hak-Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya, yang menegaskan persamaan hak antara laki-laki dan perempuan.

## **b) Nilai Toleransi**

Ketentuan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005 memberikan penegasan tentang pentingnya perlindungan hak asasi manusia. Dalam undang-undang ini mengandung beberapa muatan yang dapat dikategorikan bersifat memberikan toleransi.<sup>160</sup> Hal ini dapat ditemukan dari beberapa substansi, yaitu: **Pertama**, menempatkan Negara sebagai pemangku tanggung jawab (*duty holder*), yang harus memenuhi kewajiban-kewajibannya dalam pelaksanaan hak asasi manusia, baik secara internasional maupun nasional, sedangkan individu dan kelompok-kelompok masyarakat adalah pihak pemegang hak (*right holder*). **Kedua**, Negara memikul kewajiban dan tanggung jawab (*obligation and responsibility*) untuk memenuhi hak warga negaranya (baik individu maupun kelompok) yang dijamin dalam instrument-instrumen hak asasi manusia internasional. **Ketiga**, apabila Negara tidak mau (*unwilling*) atau tidak punya keinginan untuk memenuhi kewajiban dan tanggungjawabnya, pada saat itulah negara bias dikatakan telah melakukan pelanggaran hak asasi manusia atau hukum internasional. Apabila pelanggaran tersebut tidak mau dipertanggungjawabkan oleh Negara, maka tanggung jawab itu akan diambil alih oleh masyarakat internasional. Ketentuan ini menunjukkan bahwa nilai-nilai non diskriminasi telah terpenuhi.

---

<sup>160</sup> Lihat Pasal 6 sampai dengan Pasal 27 Kovenan Internasional tentang Hak-Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya

### c) Nilai Empati

Nilai empati pada konvenan ini ditemukan pada bagian pembukaan yang menyatakan bahwa Negara-negara yang meretifikasi memiliki kewajiban untuk memajukan dan melindungi hak asasi manusia. Subtansi dalam konvenan ini memiliki nilai empati, karena setiap individu mendapat pengakuan untuk menikmati kebebasan sipil dan politik.

Dalam konvenan tersebut menyatakan bahwa setiap Negara berkewajiban mengambil langkah-langkah bagi tercapainya secara bertahap perwujudan hak-hak dan memastikan pelaksanaan hak-hak tersebut tanpa pembedaan apapun. Negara-negara berkembang, dengan memperhatikan hak asasi manusia dan perekonomian nasionalnya dapat menentukan sampai seberapa jauh Negara-negara tersebut akan menjamin hak-hak ekonomi bagi warga Negara asing.<sup>161</sup>

Ketentuan dalam undang-undang ini yang terkait dengan perlindungan hak bagi penderita HIV/AIDS dapat ditemukan dari ketentuan Pasal 6-15 yang mengatur tentang hak-hak setiap individu, yaitu hak atas pekerjaan (Pasal 6), hak untuk menikmati kondisi kerja yang adil dan menyenangkan (Pasal 7), hak untuk membentuk dan ikut serikat buruh (Pasal 8), hak atas jaminan social termasuk asuransi social (Pasal 9), hak atas perlindungan dan bantuan yang seluas mungkin bagi keluarga, ibu, anak, dan orang muda (Pasal 10), hak atas

---

<sup>161</sup> Pasal 2 Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005 Pengesahan *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights* (Kovenan Internasional tentang Hak-Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya).



standar kehidupan yang memadai (Pasal 11), hak untuk menikmati standar kesehatan fisik dan mental yang tertinggi yang dapat dicapai (Pasal 12), hak atas pendidikan (Pasal 13 dan 14), dan hak untuk ikut serta dalam kehidupan budaya (15).

Selanjutnya Pasal 16-25 mengatur hal-hal mengenai pelaksanaan Konvenan ini, yakni kewajiban Negara pihak untuk menyampaikan laporan kepada Sekretaris Jenderal PBB mengenai tindakan yang telah diambil dan kemajuan yang telah dicapai dalam penataan hak-hak yang diakui dalam Konvenan ini (Pasal 16 dan Pasal 17), kesepakatan tentang lingkup aksi internasional guna mencapai hak-hak yang diakui dalam konvenan (Pasal 23).

Berdasarkan ketentuan-ketentuan tersebut, konvenan ini sudah memberikan perlindungan penderita HIV/AIDS, yaitu non diskriminasi, toleransi, dan empati.

**2) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2005 Tentang Pengesahan *International Covenant on Civil and Political Rights* (Kovenan Internasional tentang Hak-Hak Sipil dan Politik).**

Indonesia meratifikasi Konvenan Internasional tentang Hak-Hak Sipil dan Politik pada tahun 2005 (ICCPR).<sup>162</sup> Konvenan ini mengukuhkan pokok-pokok hak asasi manusia di bidang sipil dan politik yang tercantum dalam DUHAM. Konvenan ini terdiri dari pembukaan, 6 Bab dan 53 pasal.

ICCPR merupakan perjanjian internasional yang teksnya dihasilkan oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) pada tahun 1966. ICCPR mulai berlaku tahun 1976 setelah 35 negara meratifikasi. Subtansi yang diatur dalam ICCPR adalah pengormatan atas HAM yang terkait dengan hak-hak sipil dan politik dan mewajibkan kepada Negara peserta untuk mentransformasikan ke dalam hukum nasional.

**a) Nilai Non Diskriminasi**

Nilai non diskriminasi dalam kovenan tentang hak-hak Sipil dan Politik telah memenuhi nilai non diskriminatif. Subtansi ini dapat ditemukan pada bagian pembukaan yang menyatakan bahwa Negara-negara anggota memiliki kewajiban untuk memajukan dan melindungi hak asasi manusia sehingga setiap

---

<sup>162</sup> Lihat Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2005 tentang Pengesahan *International Covenant On Civil And Political Rights* (Kovenan Internasional Tentang Hak-Hak Sipil dan Politik). Lembaran Negara republic Indonesia Tahun 2005 Nomor 119.

warga Negara memiliki kebebasan sipil dan politik. Kondisi ini dapat tercapai apabila setiap orang dapat menikmati hak-hak sipil dan politiknya maupun hak-hak ekonomi, social dan budyanya.

Semua rakyat mempunyai hak untuk menentukan nasibnya sendiri dan menyerukan kepada semua Negara, termasuk Negara-negara yang bertanggung jawab atas pemerintahan ilayah yang tidak berpemerintahan sendiri dan wilayah perwalian, untuk memajukan hak tersebut. Pelaksanaannya bagi semua individu yang berada di wilayahnya dan yang berda di bawah yurisdiksinya tanpa ada pembedaan apapun. Dalam keadaan darurat umum yang mengancam kehidupan bangsa, negara dapat mengambil tindakan yang menyimpang dari kewajibannya menurut tindakan itu tidak boleh mengakibatkan diskriminasi, baik pada ras, warna kulit, jenis kelamin, bahasa, agama, atau asal usul sosial.<sup>163</sup>

Hak-hak yang terhimpun di dalamnya juga sering disebut sebagai hak-hak negative (*negative right*), artinya, hak-hak dan kebebasan yang dijamin di dalamnya akan dapt terpenuhi apabila peran Negara terbatas atau terlihat minus. Apabila Negara berperan intervensionis, maka hak-hak dan kebebasan yang diatur di dalamnya akan dilanggar oleh negara.

---

<sup>163</sup> Lihat Pasal 4 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2005 tentang Pengesahan *International Covenant On Civil And Political Rights* (Kovenan Internasional Tentang Hak-Hak Sipil dan Politik).

## **b) Nilai Toleransi**

Konvenan ini dapat ditafsirkan telah memenuhi nilai toleransi, karena memberikan hak kepada Negara, kelompok, atau seseorang untuk melibatkan diri dalam kegiatan atau melakukan tindakan yang bertujuan menghancurkan hak atau kebebasan manapun yang diakui dalam konvenan ini. Selain itu, juga larangan dilakukannya pembatasan atau penyimpangan HAM mendasar yang diakui atau yang berlaku di Negara pihak berdasarkan hukum, konvensi, peraturan, atau kebiasaan.

Untuk mengawasi pelaksanaan hak-hak yang termaktub dalam konvenan ini, Pasal 28 – Pasal 45 menetapkan pembentukan sebuah komite yang bernama *Human Rights Committee* (Komite Hak Asasi Manusia). Pada pasal tersebut juga berisi ketentuan mengenai keanggotaan, cara pemilihan, tata tertib pertemuan. Selain itu, juga mengatur kemungkinan bagi Negara pihak untuk sewaktu-waktu menyatakan bahwa Negara tersebut mengakui kewenangan Komite.<sup>164</sup>

Nilai toleransi dapat ditemukan dari pasal 2, pasal 3, pasal 4, dan pasal 5. Dalam pasal 2 bab ini diatur lebih lanjut mengenai kewajiban para Negara pihak untuk menghormati dan manjamin hak-hak bagi tiap individu dalam yurisdiksinya tanpa ada pembedaan berdasarkan SARA, status politik, dan sebagainya. Negara pihak juga harus menyediakan sarana dan prasarana hukum

---

<sup>164</sup> Lihat Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2005 tentang Pengesahan *International Covenant On Civil And Political Rights* (Kovenan Internasional Tentang Hak-Hak Sipil dan Politik).

yang mendukung dibentuknya satu lembaga yang dapat menjamin berlakunya konvensi ini di Negara yang bersangkutan.<sup>165</sup>

### c) Nilai Empati

Nilai empati pada konvensi ini dapat ditemukan pada hak-hak dasar, yang menyangkut sipil dan politik. Konvensi ini menjamin hak untuk hidup (Pasal 6), hak untuk tidak disiksa atau diperlakukan kejam (Pasal 7), hak untuk tidak diperbudak (Pasal 8), hak untuk merdeka dan mersa aman (Pasal 9), hak untuk mendapatkan perlakuan yang layak selama dalam masa penahanan (Pasal 10), hak untuk tidak ditahan bila tidak mampu memenuhi kewajiban dlaam kontrak (Pasal 11), hak untuk bebas bergerak dan memilih tempat tinggal (Pasal 12), hak untuk mendapatkan perlakuan yang sama dimuka hukum dan pengadilan (Pasal 14), hak untuk diperlakukan sebagai subjek hukum dimanapun (Pasal 16), hak untuk terhindar dari intervensi atas segala sesuatu yang berkaitan dengan kehidupan pribadi (Pasal 17), hak atas kebebasan berpikir, menggunakan hati nurani, dan memilih agama (Pasal 18, hak untuk mengemukakan pendapat tanpa intervensi dari orang lain (Pasal 19), hak atas suatu majelis yang damai (Pasal 21), hak atas kebebasan berserikat (Pasal 22), hak untuk menikah dan membentuk keluarga (Pasal 23), hak perlindungan atas

---

<sup>165</sup> *Ibid.*,

anak (Pasal 24), hak warga Negara (Pasal 25), hak kaum minoritas (Pasal 27).<sup>166</sup>

Saat ini ICCPR telah diratifikasi oleh 142 negara, artinya tidak kurang dari 95% Negara-negara anggota Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) yang berjumlah 159 negara itu telah menjadi Negara pihak (*State Parties*) dari konvensi tersebut. Ditinjau dari segi tingkat ratifikasi, maka dapat dikatakan kovenana ini memiliki tingkat universalitas yang sangat tinggi bila disbanding dengan perjanjian internasional hak asasi manusia lainnya.

Sejak ICCPR pertama kali dirumuskan pada tahun 1966 dan mulai berlaku pada tahun 1976. Hingga saat ini, pelaksanaan ICCPR sudah hampir diterima secara umum oleh Negara-negara dalam dunia internasional. Pada tahun 2009 terdapat 54 negara yang telah mengeluarkan deklarasi untuk menyatakan tidak terkait pada pasal 1 dalam konvensi ini, akan tetapi hal tersebut tidak menghalangi berlakunya konvensi tersebut dalam dunia hukum internasional. Hampir seluruh perjanjian internasional yang dibuat setelah adanya konvensi ini maupun putusan-putusan pengadilan yang dijatuhkan oleh berbagai bentuk peradilan internasional telah menjadikan konvensi ini sebagai dasar pengambilan kebijakan dan keputusan.

Subtansi dari ICCPR adalah penghormatan terhadap HAM yang mewajibkan kepada peserta untuk mentransformasikannya ke dalam hukum

---

<sup>166</sup> Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2005 tentang Pengesahan *International Covenant On Civil And Political Rights* (Kovenan Internasional Tentang Hak-Hak Sipil dan Politik).

nasional. Penghormatan ini mulai dari hak hidup hingga masalah larangan perbudakan. ICCPR juga mengatur tentang pembentukan sebuah komite yang disebut sebagai *Human Right Committee*. Komite ini bertugas untuk menerima laporan pelaksanaan ICCPR di Negara-negara yang telah meratifikasinya. Artinya, ketika sebuah Negara seperti Indonesia melanggar ICCPR, akan mempunyai konsekuensi berupa adanya pemantauan tentang pelaksanaan dari perjanjian internasional ini.

Pasal lainnya yang berkaitan erat dengan penderita HIV/AIDS adalah mengenai kesederajatan di depan hukum yang diatur dalam Pasal 26, adapun bunyi lengkapnya adalah:

*“All persons are equal before the law and are entitled without any discrimination to the equal protection of the law. In this respect, the law shall prohibit any discrimination and guarantee to all persons equal and effective protection against discrimination on any ground such as race, colour, sex, language, religion, political or other opinion, national or social origin, property, birth or other status.”*

Konvenan ini tidak memandang status, tak terkecuali bagi seorang penderita HIV/AIDS.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan muatan peraturan perundang-undangan di bidang Hak Asasi Manusia, dengan tabel sebagai berikut:

Tabel 4. Muatan Nilai-Nilai Sosial Dalam Undang-Undang di Bidang Hak Asasi Manusia

Nilai-nilai Sosial	Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005 tentang Pengesahan <i>International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights</i>		Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2005 tentang Pengesahan <i>International Covenant on Civil and Political Rights</i>	
	Mencerminkan	Tidak Mencerminkan	Mencerminkan	Tidak Mencerminkan
Non diskriminasi	√		√	
Toleransi	√		√	
Empati		√		√

Sumber : Dihimpun dari Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005 tentang Pengesahan *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights* dan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2005 tentang Pengesahan *International Covenant on Civil and Political Rights*.

Berdasarkan tabel tersebut, dapat dinyatakan bahwa Undang-Undang di bidang HAM sudah mencerminkan nilai social berupa toleransi dan non diskriminasi. Namun demikian, dalam Undang-Undang tersebut belum tercemin adanya empati karena tidak ada suatu sikap yang memberikan kepedulian kepada para penderita HIV/AIDS. Hal ini disebabkan Undang-Undang tersebut memang tidak berkaitan langsung dengan masalah HIV/AIDS.



**b. Peraturan Perundang-Undangan di Bidang Kesehatan, Praktek kedokteran dan Rumah Sakit**

**1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.**

Secara teoritis, sehat adalah sebuah tingkatan ketika sebuah organisme berfungsi secara efisien baik dalam tingkatan mikro maupun makro. Dalam istilah kesehatan, sehat seringkali diartikan sebagai kemampuan sebuah organisme yang efisien untuk merespon tantangan dan keefektifan memperbaiki diri secara berkelanjutan demi mempertahankan sebuah kondisi yang seimbang. Menurut *World Health Organisation* (WHO), sehat merupakan suatu keadaan yang lengkap secara fisik, mental, dan social, tidak hanya sebuah ketidakhadiran penyakit atau kelemahan semata.

Undang-Undang Kesehatan berpengaruh terhadap perlindungan hak penderita HIV/AIDS. Pada bagian ini akan menguraikan nilai-nilai HAM universal, yaitu non diskriminasi, toleransi, dan empati dalam Undang-Undang Kesehatan.

**a) Nilai Non Diskriminasi**

Nilai non diskriminasi dalam Undang-Undang Kesehatan dapat ditemukan pada ketentuan yang menyatakan bahwa hak untuk memperoleh kesehatan merupakan salah satu hak asasi manusia yang paling mendasar. Hal ini sebagaimana tercermin dalam Piagam Rakyat Untuk Kesehatan (*People's*

*Health Assembly – PHA*). Kesehatan harus ditempatkan di atas kepentingan ekonomi dan politik. Piagam ini mengajak masyarakat dunia untuk mendukung semua upaya untuk menerapkan hak sehat, menuntut pemerintah dan organisasi internasional untuk merumuskan kembali, menerapkan dan memastikan dilaksanakannya kebijakan dan praktek yang menghormati hak untuk sehat, membangun gerakan masyarakat untuk memaksa pemerintah untuk memasukan kesehatan dan hak asasi manusia ke dalam Undang-Undang dan Peraturan Negara dan melawan eksploitasi kebutuhan kesehatan rakyat untuk mengambil keuntungan.

Nilai non diskriminasi juga dapat ditemukan pada Pasal 1 angka 1 yang menyatakan kesehatan adalah keadaan sejahtera dan badan, dan jiwa, dan social yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara social dan ekonomi. Ketentuan ini menunjukkan hak untuk sehat merupakan kesempatan setiap orang untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi diri dan masyarakatnya. Ketentuan lain dalam UU Kesehatan yang menunjukkan adanya nilai non diskriminasi adalah pada Pasal 5 yang berbunyi<sup>167</sup>:

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

Ketentuan ini jelas menunjukkan bahwa Undang-Undang Kesehatan tidak ada non diskriminasi terhadap para penderita HIV/AIDS.

---

<sup>167</sup> Lihat Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

**b) Nilai Toleransi**

Nilai toleransi pada Undang-Undang Kesehatan ditemukan pada Pasal 9 angka (1) yang berbunyi bahwa setiap orang berkewajiban ikut mewujudkan, mempertahankan, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Kewajiban tersebut meliputi upaya kesehatan perseorangan, upaya kesehatan masyarakat, dan pembangunan berwawasan kesehatan.

Nilai toleransi juga ditemukan pada Pasal 10 sampai Pasal 13. Pasal 10 menyebutkan setiap orang berkewajiban menghormati hak orang lain dalam upaya memperoleh lingkungan yang sehat, baik fisik, biologi, maupun social. Selanjutnya, Pasal 11 menyebutkan bahwa setiap orang berkewajiban berperilaku hidup sehat untuk mewujudkan, mempertahankan, dan memajukan kesehatan yang setinggi-tingginya. Kemudian, Pasal 12 setiap orang berkewajiban menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan bagi orang lain yang menjadi tanggung jawabnya. Pasal 13 menyebutkan setiap orang berkewajiban turut serta dalam program jaminan kesehatan sosial.<sup>168</sup>

Ketentuan di atas menunjukkan adanya nilai toleransi dalam UU Kesehatan. Bagi perempuan, hak sehat memegang peranan yang sangat penting dalam rangka pemberdayaan perempuan. Hak sehat merupakan hak asasi manusia, namun demikian meskipun lebih dari 100 negara telah melakukan ratifikasi terhadap program (MDGs), yang salah satu perhatian di dalamnya menyangkut

---

<sup>168</sup> Lihat Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

tentang pemberdayaan perempuan di berbagai bidang seperti pendidikan, ekonomi dan kesehatan, namun perempuan di seluruh dunia belum mendapatkan haknya secara baik. Salah satu hak yang merupakan hak asasi manusia adalah hak sehat, termasuk juga perempuan. Kondisi ini menunjukkan tingginya prevalensi HIV/AIDS. Hal ini dikarenakan hak-hak dasar perempuan belum terpenuhi, padahal jika perempuan diberdayakan secara ekonomi, pendidikan, dan akses pada kesehatan.

### **c) Nilai Empati**

Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan memenuhi nilai empati. Pasal 14, menyebutkan Pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat. Pada Pasal 15 menyebutkan Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan lingkungan, tatanan, fasilitas kesehatan baik fisik maupun social bagi masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Selanjutnya, Pasal 16 menyebutkan Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Kemudian, Pasal 17 menyebutkan Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi, dan fasilitas pelayanan

kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.<sup>169</sup>

Nilai empati, juga ditemukan dalam pengaturan alat kesehatan terdiri dari:<sup>170</sup> instrument, apparatus, mesin, implant yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit serta memulihkan kesehatan pada manusia dan atau untuk membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.

Tujuan dari digunakannya alat-alat kesehatan ini adalah untuk mendiagnosis, menyembuhkan, meringankan, merawat, memulihkan kesehatan, membentuk struktur maupun memperbaiki fungsi tubuh. Alat kesehatan hanya akan berkuat pada alat atau instrument saja, yang tentunya lebih sempit dari alat kesehatan pada umumnya, ia hanya menunjuk pada lat kedokteran saja. Namun demikian setelah diketahui isi pasal di atas tidak ada bunyi pasal tersebut yang mengatur mengenai sterilisasi peralatan kesehatan, khususnya dalam hal pencegahan penyebaran HIV/AIDS.

## **2) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.**

Praktik kedokteran bukanlah suatu pekerjaan yang boleh dilakukan oleh siapa saja, melainkan hanya boleh dilakukan oleh kelompok professional kedokteran yang memiliki kompetensi yang memenuhi standar tertentu, diberi

---

<sup>169</sup> Lihat Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

<sup>170</sup> Lihat Pasal 1, angka (11) Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan

kewenangan oleh institusi yang berwenang di bidang itu dan bekerja sesuai dengan etik, standar dan profesionalisme yang ditetapkan oleh organisasi profesinya.

**a) Nilai Non Diskriminasi**

Secara teoritis, antara masyarakat profesi dengan masyarakat umum terjadi suatu kontrak. Hal ini mengacu kepada doktrin *social-contract*, yang member hak kepada masyarakat profesi untuk melakukan *self-regulating* (otonomi profesi). Pada kontrak tersebut ada kewajiban memberikan jaminan bahwa hanya yang professional dan kompeten yang dapat melaksanakan praktek profesinya.

Sikap profesionalisme adalah sikap yang bertanggungjawab, sikap dan perilaku yang akuntabel kepada masyarakat, baik masyarakat profesi maupun masyarakat luas termasuk klien. Cirri profesionalisme dari cir suatu profesi, antara lain kompetensi, kewenangan yang selalu “sesuai dengan tempat dan waktu”, sikap yang etis sesuai dengan etik profesinya, bekerja sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh profesinya.

Nilai non diskriminasi dalam Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Keokteran, ditemukan dari latar belakang pembentukan undang-undang tersebut, yaitu untuk mengatur praktik kedokteran dengan tujuan agar dapat memberikan perlindungan kepada pasien, mempertahankan dan meningkatkan

mutu pelayanan medis dan memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter dan dokter gigi.<sup>171</sup>

Pada bagian awal undang-undang tersebut mengatur tentang persyaratan dokter untuk dapat berpraktik kedokteran, yang dimulai dengan keharusan memiliki sertifikat kompetensi kedokteran yang diperoleh dari Kolegium selain ijazah dokter yang telah dimilikinya, keharusan memepoleh Surat Tanda Registrasi dari Konsil Kedokteran Indonesia dan kemudian memperoleh Surat Ijin Praktik dari Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten. Dokter tersebut juga harus telah mengucapkan sumpah dokter, sehat fisik dan mental serta menyatakan akan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi.

Nilai non diskriminasi juga dapat ditemukan pada pasal 2, yang berbunyi bahwa Praktik Kedokteran dilakukan berasaskan Pancasila dan didasarkan pada nilai ilmiah, manfaat, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan, serta perlindungan dan keselamatan pasien. Selanjutnya, Pasal 3 menyebutkan bahwa pengaturan praktik kedokteran bertujuan untuk: memberikan perlindungan kepada pasien; mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi dan memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter dan dokter gigi.

Selain mengatur persyaratan praktik kedokteran di atas, Undang-Undang No. 29 tahun 2004 juga mengatur tentang organisasi Konsil Kedokteran,

---

<sup>171</sup> Lihat Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Standar Pendidikan Profesi Kedokteran serta Pendidikan dan Pelatihanya, dan proses registrasi tenaga dokter.

Pada bagian berikutnya, Undang-Undang No. 29 tahun 2004 mengatur tentang penyelenggaraan praktik kedokteran. Dalam bagian ini diatur tentang perijinan praktik kedokteran, yang antara lain mengatur syarat memperoleh SIP batas maksimal 3 tempat praktik dan keharusan memasang papan praktik atau mencantumkan namanya di daftar dokter bila di rumah sakit. Dalam aturan tentang pelaksanaan praktik diatur agar dokter memberitahu apabila berhalangan atau memperoleh pengganti yang juga memiliki SIP, keharusan memenuhi standar pelayanan, memenuhi aturan tentang persetujuan tindak medis, memenuhi ketentuan tentang pembuatan rekam medis, menjaga rahasia kedokteran, serta mengendalikan mutu dan biaya.

#### **b) Nilai Toleransi**

Nilai toleransi dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran ditemukan pada Pasal 8<sup>172</sup> yang menyatakan bahwa Konsil Kedokteran Indonesia mempunyai wewenang menyetujui dan menolak permohonan registrasi dokter dan dokter gigi, menerbitkan dan mencabut surat tanda registrasi dokter dan dokter gigi, mengesahkan standar kompetensi dokter dan dokter gigi, melakukan pengujian terhadap persyaratan registrasi dokter dan dokter gigi, mengesahkan penerapan

---

<sup>172</sup> Lihat Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.



cabang ilmu kedokteran dan kedokteran gigi, melakukan pembinaan bersama terhadap dokter dan dokter gigi mengenai pelaksanaan etika profesi yang ditetapkan oleh organisasi profesi dan melakukan pencatatan terhadap dokter.

Pada Undang-Undang ini juga mengatur tentang hak dan kewajiban dokter dan pasien. Salah satu hak dokter yang penting adalah memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional, sedangkan hak pasien yang terpenting adalah hak memperoleh penjelasan tentang penyakit, tindakan medis, manfaat, risiko, komplikasi dan prognosisnya dan serta hak untuk menyetujui atau menolak tindakan medis.

Nilai toleransi terhadap hak penderita HIV/AIDS ditemukan pada bagian yang menyatakan tentang disiplin profesi. Undang-Undang ini mengatur tentang pendirian Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia. Majelis ini bertugas menerima pengaduan, memeriksa dan memutuskan kasus pelanggaran disiplin dokter. Sanksi yang diberikan oleh MKDKI adalah berupa peringatan tertulis, rekomendasi pencabutan STR dan/atau SIP, dan kewajiban mengikuti pendidikan dan pelatihan tertentu.<sup>173</sup>

Nilai toleransi juga dapat ditemukan dalam ketentuan pidana. Undang-Undang ini mengancam mereka yang berpraktik tanpa STR dan/atau SIP, mereka yang bukan dokter tetapi bersikap atau bertindak seolah-olah dokter,

---

<sup>173</sup> Lihat Penjelasan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

dokter yang berpraktik tanpa membuat rekam medis, tidak memasang papan praktik atau tidak memenuhi kewajiban dokter. Pidana lebih berat di ancamkan kepada mereka yang mempekerjakan dokter yang tidak memiliki STR dan/atau SIP.

Dengan adanya ketentuan standar pendidikan, standar kompetensi, tatalaksana ujian kompetensi, standar perilaku, standar pelayanan medis, standar prosedur operasional, pedoman pengawasan dan pedoman audit medis, dapat disimpulkan bahwa Undang-Undang Praktek kedokteran telah memberikan perlindungan hak bagi penderita HIV/AIDS.

### **c) Nilai Empati**

Nilai empati pada Undang-Undang Praktik Kedokteran ditemukan pada Pasal 45 yang menyatakan bahwa setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan. Penjelasan sekurang-kurangnya mencakup diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis yang dilakukan, alternatif tindakan lain dan resikonya, resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.<sup>174</sup>

Selanjutnya pada ayat (5) dinyatakan bahwa setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang mengandung resiko tinggi harus diberikan dengan

---

<sup>174</sup> *Ibid.*,

persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan.

Nilai empati juga ditemukan pada Pasal 48, yang menyatakan bahwa setiap dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran wajib menyimpan rahasi kedokteran. Rahasi kedokteran dapat dibuka hanya untuk kepentingan kesehatan pasien, memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, permintaan pasien sendiri, atau berdasarkan ketentuan perundang-undangan.

### **3) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.**

Undang-Undang lain yang terkait dengan Praktik kedokteran adalah Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Undang-Undang ini mempunyai relevansi dengan perlindungan hak penderita HIV/AIDS. Pada bagian ini akan menguraikan tentang nilai-nilai non diskriminasi, toleransi, dan empati.

#### **a) Nilai Non Diskriminasi**

Nilai non diskriminasi dalam UU Rumah Sakit dapat ditemukan dari bagian konsideran yang menyatakan bahwa kesehatan sebagai salah satu unsure kesejahteraan umum harus diwujudkan melalui berbagai upaya pembangunan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu.

Hal ini sejalan dengan amanat Pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Pada pasal ini ditegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Selanjutnya, Pasal 34 ayat (3) dinyatakan Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Rumah Sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Berbagai jenis tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuannya masing-masing berinteraksi satu sama lain. Ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berkembang sangat pesat yang harus diikuti oleh tenaga kesehatan dalam rangka pemberian pelayanan yang bermutu, membuat semakin kompleksnya permasalahan dalam Rumah Sakit.<sup>175</sup>

Nilai non diskriminasi ditemukan pada Pasal 2, yang berbunyi Rumah Sakit diselenggarakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi social.

---

<sup>175</sup> Lihat Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Ketentuan pada Pasal 29 ayat (1) huruf b juga memenuhi nilai non diskriminasi. Pada ketentuan tersebut dinyatakan bahwa Rumah Sakit mempunyai kewajiban untuk member pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Ruma Sakit.

#### **b) Nilai Toleransi**

Pada hakekatnya Rumah Sakit berfungsi sebagai tempat penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Fungsi tersebut memiliki makna tanggung jawab pemerintah dalam meningkatkan taraf kesejahteraan masyarakat. Dari aspek pembiayaan bahwa Rumah Sakit memerlukan biaya operasional dan investasi yang besar dalam pelaksanaan kegiatannya, sehingga perlu didukung dengan ketersediaan pendanaan yang cukup dan berkesinambungan.

Dalam UU Rumah Sakit mengarahkan terciptanya budaya hukum yang memberikan perlindungan penderita HIV/AIDS, yaitu “nilai kemanusiaan” adalah bahwa penyelenggaraan Rumah Sakit dilakukan dengan memberikan perlakuan yang baik dan manusiawi dengan tidak membedakan suku, bangsa, agama, status, sosial, dan ras.<sup>176</sup>

Selain itu, dalam Rumah Sakit harus mengedepankan “nilai etika dan profesionalitas” yaitu bahwa penyelenggaraan Rumah Sakit dilakukan oleh

---

<sup>176</sup> Lihat penjelasan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

tenaga kesehatan yang memiliki etika profesi dan sikap professional, serta mematuhi etika Rumah Sakit. Nilai lain adalah “nilai keadilan” yaitu penyelenggaraan Rumah Sakit mampu memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada setiap orang dengan biaya yang terjangkau oleh masyarakat serta pelayanan yang bermutu.

Nilai toleransi dalam UU Rumah Sakit dapat ditemukan pada Pasal 32 yang berbunyi bahwa setiap pasien mempunyai hak<sup>177</sup>:

- a. Memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
- b. Memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien;
- c. Memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi;
- d. Memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- e. Memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
- f. Mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan;
- g. Memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;

---

<sup>177</sup> Lihat Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

- h. Meminta konsultasi tentang penyakit yang diderinya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit;
- i. Mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya;
- j. Mendapt informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternative tindkaan, resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan;
- k. Memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya;
- l. Didampingi keluarganya dalam keadaan kritis;
- m. Menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya;
- n. Meperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit;
- o. Mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya;
- p. Menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya;

- q. Menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana; dan
- r. Mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

### **c) Nilai Empati**

Nilai empati dalam UU Rumah Sakit ditemukan dari ketentuan bahwa penyelenggaraan Rumah Sakit tidak boleh membedakan masyarakat baik secara individu maupun kelompok dari semua lapisan. Pada sisi lain, rumah sakit juga harus memberikan “nilai perlindungan dan keselamatan pasien” adalah bahwa penyelenggaraan Rumah Sakit tidak hanya memberikan pelayanan kesehatan semata, tetapi harus mampu memberikan peningkatan derajat kesehatan dengan tetap memperhatikan perlindungan dan keselamatan pasien.

Kemudian ada juga “nilai keselamatan pasien” adalah bahwa penyelenggaraan Rumah Sakit selalu mengupayakan peningkatan keselamatan pasien melalui upaya manajemen resiko klinik. Selanjutnya, rumah sakit juga harus memiliki “fungsi social rumah sakit” adalah bagian dari tanggung jawab yang melekat pada setiap rumah sakit, yang merupakan ikatan moral dan etik



dari rumah sakit dalam membantu pasien khususnya yang kurang mampu untuk memenuhi kebutuhan akan pelayanan kesehatan.<sup>178</sup>

Nilai empati ditemukan pada Pasal 3 yang menyatakan bahwa pengaturan penyelenggaraan Rumah Sakit bertujuan<sup>179</sup>:

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan;
- b. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit;
- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit; dan
- d. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan Rumah Sakit.

Selanjutnya pada Pasal 6 juga dapat dikategorikan memenuhi nilai empati, karena pada pasal tersebut dinyatakan bahwa Pemerintah dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab untuk:

- a. Menyediakan Rumah Sakit berdasarkan kebutuhan masyarakat;

---

<sup>178</sup> Lihat penjelasan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

<sup>179</sup> Lihat Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

- b. Menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit bagi fakir miskin, atau orang tidak mampu sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c. Membina dan mengawasi penyelenggaraan Rumah Sakit;
- d. Memberikan perlindungan kepada Rumah Sakit agar dapat memberikan pelayanan kesehatan secara professional dan bertanggung jawab;
- e. Memberikan perlindungan kepada masyarakat pengguna jasa pelayanan Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- f. Menggerakkan peran serta masyarakat dalam pendirian Rumah Sakit sesuai dengan jenis pelayanan yang dibutuhkan masyarakat;
- g. Menyediakan informasi kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat;
- h. Menjamin pembiayaan pelayanan kegawatdaruratan di Rumah Sakit akibat bencana dan kejadian luar biasa;
- i. Menyediakan sumber daya manusia yang dibutuhkan; dan
- j. Mengatur pendistribusian dan penyebaran alat kesehatan berteknologi tinggi dan bernilai tinggi.

Kemudian pada Pasal 13 ayat (3) dinyatakan bahwa setiap tenaga kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan Rumah Sakit, standar prosedur operasional yang berlaku, etika profesi, menghormati hak pasien dan mengutamakan keselamatan pasien.

Ketentuan ini juga dapat dikategorikan memenuhi nilai empati, karena mengharuskan tenaga kesehatan memperhatikan hak pasien.

Selanjutnya nilai empati, juga ditemukan pada Pasal 19 memuat tentang jenis pelayanan yang diberikan, Rumah Sakit dikategorikan dalam Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus. Pada ayat (3) dinyatakan bahwa Rumah Sakit Khusus memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya. Berdasarkan uraian di atas dapat digambarkan dalam suatu table berikut ini:

Tabel 5. Muatan Nilai-Nilai Sosial Dalam Peraturan Perundang-Undangan di Bidang Kesehatan, Praktek Kedokteran dan Rumah Sakit

Nilai-Nilai Sosial	Undang-Undang Kesehatan		Undang-Undang Praktek Kedokteran		Undang-Undang Rumah Sakit	
	Mencer-minkan	Tidak Mencer-minkan	Mencer-minkan	Tidak Mencer-minkan	Mencer-minkan	Tidak Mencer-minkan
Non diskriminasi	√		√		√	
Toleransi	√		√		√	
Empati	√		√		√	

Sumber : Dihimpun dari Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran, dan Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Berdasarkan tabel tersebut, dapat dinyatakan bahwa Undang-Undang tersebut sudah mencerminkan nilai sosial berupa empati dan toleransi.

Pada kenyataannya di Rumah Sakit masih banyak terjadi praktik yang berpotensi merugikan hak asasi pasien, termasuk penderita HIV/AIDS. Hubungan antara pasien dengan tenaga kesehatan menimbulkan hubungan professional sehingga kewajiban yang harus dipenuhi oleh tenaga kesehatan terhadap pasien ada kalanya dilihat sebagai kewajiban yang didasarkan atas kontrak jasa (*service contract*). Sebenarnya hubungan antara tenaga kesehatan dan pasien didasari atas suatu kewajiban pemberian pertolongan kesehatan yang dibebankan oleh masyarakat kepada tenaga kesehatan dan bukan semata-mata hanya didasarkan atas kontrak diantara kedua belah pihak.

## **2. Konsistensi Substansi Hukum Dalam Pemberian Perlindungan Terhadap Penderita HIV/AIDS**

Untuk menilai konsistensi hukum dalam pemberian perlindungan terhadap penderita HIV/AIDS dapat mengacu pada teori Lawrence M. Friedman yang menyatakan bahwa tegaknya hukum tergantung pada budaya hukum (*legal culture*) masyarakatnya. Budaya hukum meliputi gagasan, sikap dan harapan rakyat tentang hukum serta proses hukum.<sup>180</sup> Budaya hukum masyarakat tergantung kepada budaya hukum anggota-anggotanya yang dipengaruhi oleh latar belakang pendidikannya, lingkungan, budaya, posisi atau kedudukan, bahkan kepentingan-kepentingan.

---

<sup>180</sup> Lawrence M. Friedman, *The Legal System: A Social Science Perspective* (New York: Russell Sage Foundation, 1975), hlm. 5

Ketika substansi hukum positif sudah baik dan benar, dalam arti *legitimate* dan mencerminkan rasa keadilan masyarakat, struktur hukumnya sudah memadai, maka terakhir adalah bagaimana budaya hukum hakim yaitu aparaturnya hukum yang akan menerapkan hukum positif tersebut. Mengacu pada budaya hukum, hakim dapat membentuk kekuatan untuk melawan tekanan-tekanan dan tuntutan-tuntutan yang membungkus pranata-pranata hukum yang mengandung moral dan pada akhirnya menentukan bentuknya. Pentingnya budaya hukum dalam konstruksi pranata hukum itu sejalan dengan ilustrasi Friedman, apabila system hukum diibaratkan untuk memproduksi suatu barang, maka kedudukan substansi hukum diibaratkan sebagai barang apa yang diproduksi, dan struktur hukum diibaratkan sebagai mesin-mesin pengelola barang. Sedangkan budaya hukum diibaratkan sebagai orang-orang yang menjalankan mesin dan berkewajiban untuk menghidupi, menjalankan dan mematikan mesin ini, agar dapat menentukan baik buruknya hasil barang yang diproduksi.

Dalam tulisannya, Friedman merumuskan ilustrasi tersebut sebagai berikut:

*“Another way to visualize the three elements of law is to imagine legal structure as a kind of machine. “Substance” is what the machine manufactures or does. The “legal culture” is whatever or whoever decides to turn the machine on and off, and determines how it will be used.”<sup>181</sup>*

Upaya penegakan hukum yang dilakukan dengan mendasarkan kepada pembentukan budaya hukum atas dasar keadilan harus dikedepankan.

---

<sup>181</sup> *Ibid.*, hlm. 5.

Penegakan hukum sebagai upaya menegakkan keadilan dapat pula menjadi sarana kritik atau koreksi atas hukum positif. Jika aspek keadilan merupakan landasan utama aturan hukum positif dan ukuran kelakuan manusia, maka upaya penegakkan hukm dapat dilakukan dalam kerangka untuk mencapai keseimbangan hidup antara manusia, sehingga tercipta keadilan, kedamaian, ketertiban, dan kebaikan umum dalam masyarakat. Kesadaran hukum masyarakat untuk patuh dan taat pada hukum yang berlaku akan membentuk budaya hukum yang tinggi pula, karena kepercayaan masyarakat pada hukum itu sendiri (substansi) dan aparat hukumnya (struktur). Budaya hukum yang terbentuk tersebut, terjadi perubahan yang fundamental mengenai keberlakuan hukum dalam masyarakat, yaitu perubahan dari keberlakuan hukum karena dipaksakan menjadi keberlakuan hukum karena kualitas adil.

Untuk menilai konsistensi substansi hukum terkait perlindungan Penderita HIV/AIDS dapat digambarkan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 6. Konsistensi Substansi Hukum Peraturan Perundang-Undangan Terkait Perlindungan Penderita HIV/AIDS

Peraturan Perundang-Undangan	Kriteria			
	Tujuan	Asas/Prinsip Dasar	Perlindungan HAM (pengakuan HAM)	Hubungan Warga terhadap Negara (Hak/Kewajiban)
Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005 tentang Pengesahan	Pembukaan konvenan ini menyatakan Negara-negara akan kewajibanya	HAM tidak bisa dibagi ( <i>indivisibility</i> ), saling bergantung dan berkaitan	Ketentuan dalam konvensi ini yang berkaitan dengan perlindungan	Setiap Negara berkewajiban mengambil langkah-langkah bagi tercapainya secara bertahap

<p><i>International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights</i></p>	<p>menurut Piagam PBB untuk memajukan dan melindungi HAM, mengingatkan individu akan tanggung jawabnya untuk bekerja keras bagi pemajuan dan penataan HAM.</p>	<p>(<i>interdependence and interrelation</i>), partisipasi dan kontribusi (<i>participation and contribution</i>), kesetaraan dan non diskriminasi (<i>equality and non-discrimination</i>), dan tanggung jawab Negara dan penegak hukum (<i>state responsibility</i>). Selain itu, hak-hak sipil, politik, social, budaya dan ekonomi melekat (<i>inherent</i>), meyatu sebagai bagian dari harkat martabat manusia yang tidak terpisahkan. Hak setiap manusia untuk memperoleh penghidupan yang layak merupakan hak yang tidak dapat ditawar lagi.</p>	<p>hak bagi penderita HIV/AIDS tercantum pada Pasal 6 sampai dengan Pasal 15 mengakui hak asasi setiap orang di bidang ekonomi, sosial, dan budaya, yakni hak atas pekerjaan (Pasal 6), hak untuk menikmati kondisi kerja yang adil dan menyenangkan (Pasal 7), hak untuk membentuk dan ikut serikat buruh (Pasal 8), hak atas jaminan sosial, termasuk asuransi sosial (Pasal 9), hak atas perlindungan dan bantuan yang seluas mungkin bagi keluarga, ibu, anak, dan orang muda (Pasal 10), hak atas standar kehidupan yang memadai (Pasal 11), hak untuk menikmati standar kesehatan fisik</p>	<p>perwujudan hak-hak yang diakui dalam konvenan ini dan memastikan pelaksanaan hak-hak tersebut tanpa perbedaan apapun. Negara-negara berkembang, dengan memperhatikan HAM dan perekonomian nasionalnya, dapat menentukan sampai seberapa jauh Negara-negara tersebut akan menjamin hak-hak ekonomi yang diakui dalam konvenan ini bagi warga Negara asing</p>
--	--	--	---	---

			<p>dan mental yang dapat dicapai (Pasal 12), hak atas pendidikan (Pasal 13 dan Pasal 14), dan hak untuk ikut serta dalam kehidupan (Pasal 15). Selanjutnya Pasal 16 sampai dengan Pasal 25 mengatur hal-hal mengenai pelaksanaan konvenan ini, yakni kewajiban Negara pihak untuk menyampaikan laporan kepada sekretaris jenderal PBB mengenai tindakan yang telah diambil dan kemajuan yang telah dicapai dalam penataan hak-hak yang diakui dalam konvenan ini (Pasal 16 dan Pasal 17), penanganan laporan tersebut oleh ECOSOC (Pasal 18 sampai dengan Pasal 22),</p>	
--	--	--	--	--



			kesepakatan tentang lingkup aksi internasional guna mencapai hak-hak yang diakui dalam konvensi (Pasal 23)	
Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2005 tentang Pengesahan <i>International Covenant on Civil and Political Rights</i> .	Konvensi ini mengukuhkan pokok-pokok HAM di bidang sipil dan politik yang tercantum dalam DUHAM. Konvensi ini terdiri dari pembukaan, 6 bab dan 53 Pasal	Semua rakyat mempunyai hak untuk menentukan nasibnya sendiri dan menyerukan kepada semua Negara, termasuk Negara-negara yang bertanggung jawab atas pemerintahan wilayah yang tidak berpemerintahan sendiri dan wilayah perwalian, untuk memajukan perwujudan hak tersebut.	Untuk mengawasi pelaksanaan hak-hak yang termaktub dalam konvensi ini, Pasal 28 sampai dengan Pasal 45 menetapkan pembentukan sebuah komite yang bernama <i>Human Rights Committee</i> (Komite Hak Asasi Manusia) beserta ketentuan mengenai keanggotaan, cara pemilihan, tata tertib pertemuan, kemungkinan bagi negara pihak untuk sewaktu-waktu menyatakan bahwa Negara tersebut mengakui kewenangan Komite termaksud untuk menerima dan	Pada bagian pembukaan, mencantumkan tentang kewajiban Negara-negara anggota, yaitu memajukan dan melindungi HAM sehingga setiap warga Negara memiliki kebebasan sipil dan politik serta kebebasan dari rasa takut dan kemiskinan. Kondisi ini dapat tercapai apabila setiap orang dapat menikmati hak-hak sipil dan politiknya maupun hak-hak ekonomi, sosial dan budayanya.

			<p>membahas komunikasi yang menyatakan bahwa suatu Negara pihak dapat mengadukan tentang tidak dipenuhinya kewajiban menurut konvenan oleh Negara pihak lain, dan cara kerja Komite dalam menangani permasalahan yang diajukan kepadanya.</p>	
<p>Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran</p>	<p>Pengaturan praktik kedokteran bertujuan untuk: memberikan perlindungan kepada pasien; mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi; dan memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter dan dokter gigi (Pasal 3).</p>	<p>Praktik kedokteran dilaksanakan berasaskan Pancasila dan didasarkan pada nilai ilmiah, manfaat, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan, serta perlindungan dan keselamatan pasien (Pasal 2).</p>	<p>Setiap dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki surat izin praktik (Pasal 36). Surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 dikeluarkan oleh pejabat kesehatan yang berwenang di Kabupaten/Kota tempat praktik kedokteran atau kedokteran gigi dilaksanakan</p>	<p>Pemerintah pusat, Konsil Kedokteran Indonesia, pemerintah daerah, organisasi profesi membina serta mengawasi praktik kedokteran sesuai dengan fungsi dan tugas masing-masing (Pasal 71).</p>

			(Pasal 37).	
Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan	Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.	Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, mafaat, perlindungan, penghormatan, terhadap hak dan kewajibanm keadilan, gender dan non diskriminatif dan norma-norma agama (Pasal 2).	Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsure kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Oleh karena itu, setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip non diskriminatif, partisipatif, perlindungan, dan berkelanjutan yang sangat penting artinya bagi pembentukan sumber daya	Pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat (Pasal 14).

			manusia Indonesia, peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa, serta pembanguna nasional.	
--	--	--	--	--

Sumber : Dihimpun dari Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005 tentang Pengesahan *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights*, Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2005 tentang Pengesahan *International Covenant on Civil and Political Rights*, Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

## **B. Perlindungan Hak Penderita HIV/AIDS di Rumah Sakit**

Bagian lain dari sistem hukum yang terkait dengan perlindungan hak penderita HIV/AIDS adalah struktur hukum. Secara luas, struktur hukum meliputi lembaga-lembaga yang terkait dengan penegakan hukum baik secara preventif maupun represif. Pada bagian ini analisis dibatasi pada petugas pelaksana di Rumah Sakit. Pembatasan ini dilakukan dengan pertimbangan bahwa petugas di Rumah Sakit yang memiliki potensi untuk memberikan perlindungan hak penderita HIV/AIDS.

Rumah Sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks.

Berbagai jenis tenaga kesehatan dengan perangkat kelilmuannya masing-masing berinteraksi satu sama lain. Ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berkembang sangat pesat yang harus diikuti oleh tenaga kesehatan dalam rangka pemberian pelayanan yang bermutu, membuat semakin kompleksnya permasalahan dalam Rumah Sakit.

### **1. Nilai Non Diskriminasi**

Nilai non diskriminasi di rumah sakit dapat ditemukan dari hakekat rumah sakit yang berfungsi sebagai tempat penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan, dan fungsi dimaksud memiliki makna tanggung jawab yang seyogyanya merupakan tanggung jawab pemerintah dalam meningkatkan taraf kesejahteraan masyarakat.

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat-inap, rawat jalan, dan gawat darurat.<sup>182</sup> Pelayanan kesehatan perorangan (individual) mempunyai subyek hukum, yaitu pribadi kodrati atau perseorangan (sebagai pasien) dan sifatnya adalah krisis. Pelayanan kesehatan ini lebih menekankan pada aspek hukum privat/perdata, sedangkan pada pelayanan kesehatan masyarakat (*public health*) tidak ada subyek hukum karena yang menjadi sasaran adalah sekumpulan orang/masyarakat yang bersifat missal dan

---

<sup>182</sup> *Ibid.*, 139

penekanan hukumnya lebih ke aspek hukum public, dalam arti hukum administrasi. Menurut UU Kesehatan, disebutkan bahwa upaya kesehatan dalam pelayanan kesehatan dapat dilakukan dalam empat kegiatan yaitu: promotif, yaitu usaha pemeliharaan dan peningkatan kesehatan; preventif, yaitu upaya pencegahan penyakit; kuratif, yaitu upaya penyembuhan penyakit dan rehabilitative, yaitu upaya pemulihan.

Dihubungkan dengan penanganan pasien penderita HIV/AIDS, berarti rumah sakit berfungsi sebagai pelayanan kesehatan perorangan (individual) dan upaya kesehatan yang memungkinkan dilakukan untuk jenis penyakit ini adalah kegiatan preventif dan kuratif. Kegiatan preventif disini bertujuan untuk mencegah penularan dan penyebarluasan HIV/AIDS. Subyek yang menjadi sasaran adalah masyarakat luas dan penderita HIV/AIDS harus menerapkan prinsip kewaspadaan. *Universal Precaution* atau prinsip dari kewaspadaan universal ini adalah bahwa darah dan semua jenis cairan tubuh, kulit yang tidak utuh dan selaput lender penderita dianggap sebagai sumber potensial untuk penularan infeksi termasuk HIV. Penerapan kewaspadaan universal tidak hanya melindungi tenaga kesehatan dari resiko terinfeksi HIV/AIDS, tetapi juga melindungi pasien lain yang mempunyai kecenderungan rentan terhadap segala macam infeksi yang mungkin dibawa oleh tenaga kesehatan atau pasien penderita HIV/AIDS itu sendiri.

Sementara itu yang dimaksudkan dengan kegiatan kuratif disini bukanlah kegiatan penyembuhan penyakit dalam pengertian yang sebenarnya, karena HIV/AIDS pada dasarnya termasuk jenis penyakit yang tidak dapat disembuhkan (*Incurble*). Tindakan kuratif disini hanya ditujukan pada infeksi oportunistik dari pasien penderita HIV/AIDS dan/atau eksperimen dengan obat-obat yang relative baru. Oleh karena itu, pada prinsipnya tindakan perawatan di sarana kesehatan, dalam hal ini rumah sakit, lebih bersifat melakukan care dari *cure*.

Seseorang yang berobat ke seorang dokter atau Rumah Sakit, maka seseorang itu disebut pasien.<sup>183</sup> Dalam konteks ini, yang disebut dengan pasien adalah seseorang yang membutuhkan pelayanan kesehatan, dimana rumah sakit melalui tenaga kesehatannya dapat memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan tersebut. Oleh karena itu, seseorang pasien masuk Rumah Sakit, maka terjadilah suatu perikatan. Adapun yang dimaksud perikatan oleh buku KUHPerdara adalah suatu hubungan hukum (mengenai kekayaan harta benda) antara dua orang, yang memberi hak pada yang satu untuk menuntut barang sesuatu dan yang lainnya, sedangkan yang lainnya ini diwajibkan memenuhi tuntutan itu.<sup>184</sup> Hal atau barang yang dapat dituntut (presentasi) atau obyek perikatan menurut undang-undang dapat berupa menyerahkan suatu barang, melakukan suatu perbuatan dan tidak melakukan suatu perbuatan.

---

<sup>183</sup> Fred Amelin, *op. cit.*, hlm. 40.

<sup>184</sup> Subekti, *op.cit.*, hlm. 122.

## 2. Nilai Toleransi

Nilai toleransi di Rumah Sakit dapat ditemukan dari hubungan pasien penderita HIV/AIDS dapat pula dilahirkan karena adanya undang-undang maupun karena perjanjian. Lahirnya perikatan karena undang-undang (terutama karena undang-undang yang berhubungan dengan perbuatan manusia), dalam konteks ini dapat diambil contoh sebagai berikut: seorang penderita HIV/AIDS mengalami kecelakaan lalu lintas dan tidak sadarkan diri karena tidak ada keluarga yang mendampingi, maka oleh orang lain si korban dibawa ke UGD Rumah Sakit untuk mendapatkan pertolongan pertama.

Berdasarkan undang-undang, sudah menjadi kewajiban hukum dari Rumah Sakit untuk memberi suatu pertolongan, minimal untuk mengurangi kondisi kritis dari pasien yang masuk ke UGD, mengingat bahwa Rumah Sakit mempunyai fungsi sosial dan kemanusiaan. Oleh karena itu, apabila Rumah Sakit melalui tenaga kesehatan tidak memberikan pertolongan pertama terhadap penderita HIV/AIDS yang kecelakaan tadi maka Rumah Sakit dituntut telah melakukan perbuatan melawan hukum berdasarkan Pasal 1365 KUHPerdara.<sup>185</sup>

Perikatan antara rumah sakit dengan pasien penderita HIV/AIDS dilahirkan karena suatu perjanjian. Selanjutnya apabila dilihat dari hubungan hukum, antara pasien dan rumah sakit dapat dibedakan pada dua macam perjanjian,

---

<sup>185</sup> Tiap perbuatan yang melanggar hukum dan membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang menimbulkan kerugian itu karena kesalahannya untuk mengganti kerugian tersebut.



yaitu: *pertama*, perjanjian perawatan, dimana terdapat kesepakatan antara rumah sakit dan pasien bahwa rumah sakit menyediakan kamar dan dimana tenaga perawat melakukan tindakan perawatan. *Kedua*, perjanjian pelayanan medis, dimana terdapat kesepakatan antara rumah sakit dan pasien bahwa tenaga medis pada rumah sakit akan berupaya secara maksimal untuk menyembuhkan pasien melalui tindakan medis (*inspanningsverbintenis*).

Perjanjian medis atau kontrak terapeutik ini didasari adanya kesukarelaan dari seorang pasien penderita HIV/AIDS yang datang ke rumah sakit untuk mendapat pelayanan kesehatan, dimana seperti yang telah menyediakan diri untuk memberikan pelayanan kesehatan, dimana seperti yang telah diketahui oleh umum bahwa rumah sakit memang telah menyediakan diri untuk memberikan pelayanan kesehatan.

Perjanjian ini termasuk *inspanningsverbintenis*, dimana rumah sakit melalui tenaga kesehatannya berupaya secara maksimal untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien tersebut. Adanya perjanjian tersebut, menimbulkan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak yang membuatnya, yaitu pihak pasien penderita HIV/AIDS dan pihak rumah sakit. Hak pasien penderita HIV/AIDS sebagai berikut:

1. Hak untuk mendapatkan informasi yang benar mengenai keadaan/status kesehatannya dan memberikan persetujuan (*informed consent*);
2. Hak atas Konfidensialitas (perlindungan kerahasiaan);

3. Hak untuk mendapat dan memilih jenis layanan kesehatan yang sesuai dengan kehendaknya;
4. Hak untuk menolak cara perawatan tertentu;
5. Hak untuk memilih tenaga kesehatan dan rumah sakit yang merawat pasien;
6. Hak untuk menentukan bersama tenaga kesehatan, tindakan medis yang perlu dilakukan pada dirinya dan hak atas pendapat *second opinion* (pendapat alternatif);
7. Hak untuk mengakhiri perjanjian perawatan;
8. Hak untuk diperlakukan manusiawi dan tidak diskriminatif dalam layanan kesehatan, layanan sosial, dan lainnya;
9. Hak mengenai bantuan hukum yang mencakup hak untuk mengugat dan menuntut ganti rugi;
10. Hak atas mutu lingkungan hidup, yang meliputi hak atas rasa aman dan tidak diganggu (*privacy*) serta hak untuk menerima atau menolak kunjungan;
11. Hak untuk melihat rekam medis.

Sedangkan kewajiban pasien penderita HIV/AIDS dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Memberikan informasi yang jelas dan benar kepada orang yang memerlukannya (tenaga kesehatan). Keterbukaan ini dilandasi oleh rasa kepercayaan yang nantinya berguna untukantisipasi penularan penyakit HIV/AIDS dan untuk kegiatan preventif lainnya;
2. Menjadi mitra kerja tenaga kesehatan dalam program pengobatan, yaitu dengan melaksanakan nasihat-nasihat yang diberikan tenaga kesehatan dalam rangka perawatan;
3. Mencegah penularan HIV/AIDS kepada orang lain dan menjaga kesehatan diri sebaik mungkin;
4. Kewajiban untuk berterus terang apabila timbul masalah terutama dalam hubungannya dengan tenaga kesehatan dan rumah sakit, baik yang langsung maupun yang tidak langsung;
5. Kewajiban memberikan ganti rugi bila pasien melakukan tindakan-tindakan yang merugikan tenaga kesehatan dan/atau rumah sakit;
6. Kewajiban untuk memberikan imbalan terhadap jasa-jasa professional yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan (rumah sakit).

Sementara itu, berdasarkan beberapa literatur yang diambil penulis, hak rumah sakit dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Membuat peraturan yang berlaku di rumah sakit tersebut (*Hospital by laws*) yang berfungsi sebagai kerangka dasar pelayanan bagi penderita HIV/AIDS (misalnya suatu rumah sakit membuat peraturan bahwa pasien penderita HIV/AIDS harus dirawat dalam ruang khusus/isolasi);
2. Mensyaratkan bahwa pasien penderita HIV/AIDS harus mentaati segala peraturan rumah sakit;
3. Mensyaratkan bahwa pasien penderita harus mentaati segala instruksi yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepadanya, misalnya meminum obat Antiretroviral pada waktu-waktu tertentu;
4. Memilih tenaga kesehatan maupun non kesehatan lainnya yang akan bekerja di rumah sakit yang bersangkutan (dalam kaitannya dengan doktrin *vicarious liability* atau *respondeat superior* atau hubungan antara majikan dan buruh);
5. Menuntut pihak-pihak yang telah melakukan wanprestasi, baik pasien, tenaga kesehatan, maupun non kesehatan pihak ketiga dan lainnya.

Hubungan rumah sakit dengan para tenaga kesehatan itu didasari oleh doktrin *Vicarious liability* atau *respondeat superior* atau hubungan majikan dengan buruh (hukum perburuhan). Oleh karena itu, menjadi sangat penting

untuk diperhatikan adalah apakah tenaga pelaksana di rumah sakit benar-benar mempunyai hubungan perburuhan atau tidak, karena dalam prakteknya banyak terdapat tenaga kesehatan tertentu yang tidak mempunyai hubungan perburuhan pada rumah sakit tersebut, misalnya keberadaan dokter tamu.

Rumah Sakit bertanggungjawab atas segala tindakan yang dilakukan oleh tenaga pelaksana tetapnya. Tetapi untuk tindakan yang dilakukan oleh pelaksana yang tidak mempunyai hubungan perburuhan maka rumah sakit tidak bertanggung jawab. Namun demikian, hal tersebut sangat memberatkan pasien atau pihak ketiga lainnya yang ingin meminta pertanggungjawaban atas tindakan dari tenaga pelaksana rumah sakit yang mungkin merugikan, karena mereka tidak mengetahui hukum para tenaga pelaksananya.

### **3. Nilai Empati**

Untuk melindungi hak pasien, maka sekarang rumah sakit menerapkan apa yang dinamakan oleh pertanggungjawaban terpusat pada Rumah Sakit (*Central Responsibility*). Jadi setiap tindakan yang dilakukan oleh tenaga pelaksana, baik yang mempunyai atau tidak mempunyai hubungan perburuhan kepada pasien atau pihak lain, maka rumah sakit wajib bertanggung jawab, dan rumah sakit melalui pimpinannya dapat menetapkan siapa yang melakukan kesalahan dan kelalaian.

Salah satu tenaga kesehatan yang paling penting di Rumah Sakit adalah tenaga dokter, karena dokter mempunyai hubungan khusus dengan pasien yang diatur, baik oleh etika profesinya (Keputusan Menteri kesehatan RI Nomor 434/MENKES/SK/X/1983 tentang berlakunya Kode Etik Kedokteran Indonesia bagi para dokter di Indonesia) maupun oleh hukum. Berdasarkan hal tersebut, maka timbul hak dan kewajiban dokter terhadap pasien, dalam hal ini adalah pasien penderita HIV/AIDS. Berdasarkan pengkajian dari berbagai sumber literature, di bawah ini dapat penulis uraikan mengenai hak dan kewajiban dokter terhadap pasien penderita HIV/AIDS.<sup>186</sup>

Penderita HIV/AIDS memerlukan perawatan berkali-kali untuk diagnostic yang invasive dan untuk pengobatan intensif bila infeksi kambuh. Untuk itu ia harus dirawat di rumah sakit. Bagi rumah sakit yang mau menerima dan merawat pasien Penderita HIV/AIDS, kendala yang mungkin timbul adalah dimana pasien tersebut akan dirawat. Kemungkinannya di kamar perawatan khusus (isolasi), dirawat seorang diri di dalam satu kamar perawatan, atau di kamar perawatan umum, dimana di dalam kamar tersebut terdapat lebih dari satu pasien.

Untuk daerah yang tingkat penyebaran HIV/AIDS-nya relatif tinggi, maka masalah yang dihadapi oleh rumah sakit akan semakin besar. Misalnya,

---

<sup>186</sup> Lihat Keputusan Menteri kesehatan RI Nomor 434/MENKES/SK/X/1983 tentang berlakunya Kode Etik Kedokteran Indonesia

kebutuhan akan ketersediaan tempat tidur serta tenaga kesehatan yang sudah terlatih untuk menangani pasien penderita HIV/AIDS.

Berdasarkan surat Edaran Nomor KS 01.01.2.4.584 tanggal 20 Juni 2000 tentang Penatalaksanaan pasien HIV/AIDS di sarana pelayanan kesehatan, yang dikeluarkan oleh Direktur Jenderal Pelayanan Medik, setiap Rumah Sakit dan Puskesmas disarankan untuk membentuk tim penatalaksanaan HIV/AIDS yang sifatnya multidisipliner. Tim ini bertujuan untuk mengkoordinasi seluruh pelayanan HIV/AIDS di sarana kesehatan tersebut.

Penanganan dan perawatan pasien penderita HIV/AIDS pada dasarnya sama dengan penanganan dan perawatan pasien penyakit menular yang sifatnya manahun atau kronik. Hanya saja, seringkali dalam merawat pasien penderita HIV/AIDS ini lebih sulit dari penyakit kronik lainnya, karena terbatasnya tenaga yang terdidik dan terlatih, penderita memerlukan dukungan emosi khusus, pemantauan medis untuk mencegah kekambuhan sehingga dapat dicegah dengan perawatan di rumah sakit, dan beberapa tenaga kesehatan sendiri masih cemas dan ketakutan untuk merawat karena belum mendapat keterangan dan pendidikan yang baik.<sup>187</sup>

Untuk masalah penempatan pasien penderita HIV/AIDS di kamar perawatan, Kementerian Kesehatan tidak mengeluarkan peraturan khusus yang mengatur permasalahan itu. Permasalahan mengenai penempatan pasien

---

<sup>187</sup> Zubairi Djoerban, *Membidik AIDS: Ikhtiar Memahami HIV dan ODHA*, (Yogyakarta: Galang Press dan Yayasan Memajukan Ilmu Penyakit Dalam, 2000), hlm. 108.

penderita HIV/AIDS di kamar perawatan umum atau di kamar perawatan khusus (isolasi), sepenuhnya tergantung pada kebijakan masing-masing sarana kesehatan, dalam hal ini adalah rumah sakit.

Terkait dengan struktur perlindungan penderita HIV/AIDS adalah keberadaan Komisi Penanggulangan AIDS Nasional sebagaimana diatur dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2006 Tentang Komisi Penanggulangan AIDS Nasional.

Latar belakang pembentukan Komisi ini sebagaimana tercantum dalam konsideran adalah dalam rangka meningkatkan upaya pencegahan, pengendalian, dan penanggulangan AIDS perlu dilakukan langkah-langkah strategis untuk menjaga kelangsungan penanggulangan AIDS dan menghindari dampak yang lebih besar di bidang kesehatan, sosial, politik, dan ekonomi. Selain itu, dalam rangka meningkatkan efektivitas koordinasi penanggulangan AIDS sehingga lebih intensif, menyeluruh, dan terpadu, dipandang perlu menyempurnakan tugas dan fungsi serta keanggotaan Komisi Penanggulangan AIDS yang dibentuk berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 36 Tahun 1994 tentang Komisi Penanggulangan AIDS dengan Peraturan Presiden.

Komisi Penanggulangan AIDS Nasional berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Presiden. Komisi Penanggualan AIDS Nasional bertugas: menetapkan kebijakan dan rencana strategis nasional serta pedoman umum pencegahan, pengendalian, dan penanggulangan AIDS; menetapkan



langkah-langkah strategis yang diperlukan dalam pelaksanaan kegiatan; mengkoordinasikan pelaksanaan kegiatan penyuluha, pencegahan, pelayanan, pemantauan, pengendalian, dan penanggulangan AIDS; melakukan penyebarluasan informasi mengenai AIDS kepada berbagai media massa, dalam kaitan dengan pemebritaan yang tepat dan tidak menimbulkan keresahan masyarakat; melakukan kerjasama regional dan internasional dalam rangka pencegahan dan penanggulangan AIDS; mengkoordinasikan pengelolaan data dan informasi yang terkait dengan masalah AIDS.<sup>188</sup>

Sebagai tindak lanjut dari keputusan tersebut dibentuk Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2007 Tentang Pedoman Umum Pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS dan Pemberdayaan Masyarakat Dalam Rangka Penanggulangan HIV dan AIDS di Daerah.

Pertimbangan peraturan menteri ini adlaah dalam rangka penanggulangan HIV dan AIDS di daerah secara intensif, meyeluruh dan terpadu perlu dibentuk Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi dan Kabupaten/Kota serta melakukan pemberdayaan masyarakat. Dasar hukum yang utama dalam pembentukan peraturan menteri ini adalah Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan. Subtansi uatam dari peraturan menteri ini adalah dalam rangka penanggulangan HIV/AIDS di Provinsi dibentuk Komisi Penanggulangan

---

<sup>188</sup> Lihat Pasal 3 Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2006 Tentang Komisi Penanggulangan AIDS Nasional.

AIDS Provinsi. Dalam rangka penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten/Kota dibentuk Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten/Kota.

### **C. Kesesuaian Subtansi hukum dan Perilaku Tenaga Medis di Rumah Sakit Dalam Memberikan Perlindungan Hak Penderita HIV/AIDS Dengan Budaya Hukum**

Untuk menemukan budaya hukum dalam subtansi hukum dan perilaku tenaga kesehatan dapat mengacu pada nilai-nilai sosial yang terkait dengan perlindungan hak penderita HIV/AIDS, yang dikelompokkan menjadi 3 (tiga), yaitu toleransi, empati dan non diskriminasi.

#### **1. Kesesuaian Subtansi Hukum Dengan Nilai Sosial**

Subtansi hukum yang terkait dengan perlindungan hak penderita HIV/AIDS belum sepenuhnya sesuai dengan nilai sosial, seperti toleransi, empati, dan non diskriminasi. Dengan skala dan dampak yang luas, HIV/AIDS telah menjadi epidemic global yang menyerang setiap tingkat kehidupan masyarakat mulai dari bangsa, komunitas, keluarga dan individu, baik laki-laki maupun perempuan, orang dewasa bahkan juga kanak-kanak. Hal tersebut merupakan salah satu ancaman paling serius yang dihadapi oleh umat manusia saat ini.

Kenyataan bahwa terus bertambahnya jumlah orang yang hidup dengan HIV/AIDS di dunia telah membuat Persatuan Bangsa-Bangsa (PBB) menyatakan masalah ini sebagai suatu "*global emergency*", bahkan, Mary Robinson, mantan *United Nations High Commissioner for Human Rights*, menyatakan bahwa masalah HIV/AIDS adalah masalah perlindungan hak-hak asasi manusia.<sup>189</sup>

Berbicara mengenai perlindungan hak asasi manusia, setidaknya paling kurang terdapat dua hak asasi fundamental yang berhubungan dengan masalah epidemic global HIV/AIDS. Yang pertama adalah hak terhadap kesehatan (*right to health*). Terhadap hak ini, hukum internasional hak-hak asasi manusia menyatakan bahwa setiap Negara di dunia berkewajiban untuk mengambil langkah-langkah di bidang legislatif, bulgeter maupun administratif untuk memenuhi hak setiap warganya terhadap kesehatan. Termasuk ke dalam kewajiban ini adlaah mengupayakan cara pengobatan dan perawatan yang memenuhi standar bagi para penderita, disamping mengupayakan agar obat-obat yang mereka perlaukan dapat diperoleh dengan mudah dan dengan harga yang terjangkau oleh setiap lapisan masyarakat.

Hak kedua yang berhubungan dengan masalah ini adalah hak untuk bebas dari diskriminasi. Hak untuk bebas dari diskriminasi adalah hak asasi fundamental yang dibangun di atas prinsip *natural justice* yang bersifat

---

<sup>189</sup> Mary Robinson, *op.cit*

universal dan harus selalu dipenuhi. Dengan kata lain, hak untuk bebas dari diskriminasi termasuk ke dalam rumpun *non-derogable rights*-yakni hak-hak yang melekat pada setiap manusia dan tidak pernah boleh dilanggar di dalam keadaan apapun. Namun demikian, diskriminasi adalah hal yang selalu dialami oleh orang yang hidup dengan HIV/AIDS.

Subtansi hukum pemberian perlindungan hak penderita HIV/AIDS bersifat umum dan diskriminatif. Hal ini dirasakan penderita HIV/AIDS berkaitan dengan hak untuk sehat (*right to health*). Asas kerahasiaan dalam dunia medis secara umum adalah sebuah situasi ketika proses diagnosis ataupun perawatan sebuah penyakit, seorang dokter menemukan hal mengenai pasiennya. Hak-hak ini terkait dengan dunia kedokteran seperti penyakit, dan kondisi kesehatan dari pasiennya. Asas kesehatan ini berlaku pokok untuk hal-hal yang sangat pribadi. Hal-hal yang bersifat pribadi contohnya adalah orientasi seksual seseorang, agama, ataupun status kesehatannya. Oleh karena itu seorang dokter yang mengetahui status kesehatan seseorang diharapkan oleh pasiennya agar tidak memberikan informasi tersebut kepada orang lain, karena pada akhirnya ia dikategorikan pribadi dan konsekuensinya adalah menjadi rahasia.

Asas kerahasiaan menjadi penting karena seringkali orang yang terinfeksi HIV/AIDS dikucilkan secara sosial, penderita juga biasanya mendapatkan diskriminasi di tempat kerja, atau lingkungannya. Ketika seseorang dinyatakan sebagai HIV positif, maka hal ini akan mempengaruhi kepribadiannya, pada

akhirnya hak ini akan menyentuh rasa identitas diri dan rasa amannya, yang sebagaimana diketahui hal ini adalah sangat mendasar. Lalu bolehkah asas kerahasiaan diabaikan? Jawabannya adalah tidak, dengan demikian, sebelum menggunakan informasi tersebut, harus ada izin terlebih dahulu dan persetujuan tersebut haruslah jelas dan tidak boleh menduga-duga.

Pada umumnya masalah kerahasiaan berkaitan erat dengan undang-undang dasar yang menjamin tentang hukum kesehatan publik dan peraturan lainnya yang terkait dengan perlindungan terhadap catatan dan informasi kesehatan. Di Negara-negara maju penegakan hukum terhadap kasus-kasus diskriminasi terhadap penderita HIV/AIDS sudah pada tahap penuntutan oleh para korban yang dirugikan, seharusnya di Indonesia pun demikian, dalam artian sudah harus mulai dilakukan tindakan hukum bagi yang melakukan tindakan diskriminasi.

Perlindungan akan kerahasiaan statusnya sebagai pengidap HIV/AIDS akan memelihara peran serta masyarakat secara umum. Hal ini dikarenakan informasi yang seperti itu sangatlah sensitif dan personal. Memperlakukan identitas penderita secara rahasia dapat menjaga partisipasi public untuk turut serta dalam membantu menemukan cara bagi penyembuhannya. Masyarakat juga biasanya dirugikan ketika identitasnya dipublikasikan karena penyakit ini, hal ini dikarenakan akan menghilangkan peluang-peluang untuk mendapatkan pekerjaan, dukungan keluarga, asuransi kredit, kepemilikan rumah, dan

kemungkinan lainnya yang tidak diinginkan.<sup>190</sup> Secara politis memang harus diakui bahwa diskriminasi<sup>191</sup> dan stigmatisasi bagi seseorang penderita HIV/AIDS tetap tinggi, perlakuan negatif masyarakat ini pada akhirnya membuat kesempatan yang seharusnya didapatkan oleh seseorang normal menjadi tidak bias diakses, hal inilah yang mendorong harus ditegakkannya asas kerahasiaan. Dengan demikian, peran serta dan partisipasi masyarakat dalam menanggulangi penyebaran kasus ini akan tetap terjaga.

Kerahasiaan mengenai status kesehatan seseorang berhubungan erat dengan rekam medis. Adapun kegunaan rekam medis diantaranya adalah sebagai bukti tertulis atas segala tindakan medis yang dilakukan, sebagai bahan analisa penelitian dan evaluasi, juga untuk melindungi kepentingan hukum pasien, rumah sakit dan tenaga kesehatan. Kepemilikan rekam medis berada pada rumah sakit atau tenaga kesehatan, juga sebagai milik pasien yang mengandung milik secara legal, maupun moral atas isi rekam medis tersebut, bisa juga sebagai milik umum, misalnya demi kepentingan penelitian, asuransi, pengadilan, dan sebagainya.<sup>192</sup>

Nilai informasi yang terkandung dalam rekam medis adalah yang rahasia dan tidak rahasia, yang rahasia adalah catatan yang terdapat dalam berkas rekam medis sebagai hasil dari pemeriksaan, pengobatan, observasi maupun

---

<sup>190</sup> Wawancara dengan Ika Wulandari, Staf Sekretariat Komisi Penanggulangan AIDS (KPA), Yogyakarta, 15 April 2016

<sup>191</sup> *Ibid.*,

<sup>192</sup> Wawancara dengan Aparat Kesehatan (Kepala Ruang, Kabid Keperawatan, Perawat), di Rumah Sakit, Yogyakarta 12-16 April 2016

wawancara dengan pasien. Informasi tertentu yang melekat dengan dirinya. Nilai informasi rahasia inilah yang dapat dipergunakan secara legal untuk melindungi penderita HIV/AIDS dari segala perlakuan diskriminatif, stigmatisasi, maupun perlakuan negatif lainnya.

Dalam lingkungan kerja, resiko penularan HIV/AIDS tergantung pada ruang lingkup kerja yang dilakukan. Pekerjaan tertentu yang beresiko tertular virus ini salah satunya adalah yang ada hubungannya dengan kontak transfuse darah. Dunia kerja kedokteran adalah salah satu wilayah yang bisa saja terinfeksi virus HIV, karena pekerjaan ini berinteraksi dengan banyak tindakan medis yang kemungkinan terinfeksi tetap saja ada, namun sepanjang mengikuti prosedur teknis kesehatan peluang untuk terinfeksi akan menjadi semakin kecil.<sup>193</sup>

Sterilisasi peralatan kedokteran adalah salah satu cara untuk mencegah penularan HIV/AIDS dalam lingkungan kerja dokter, termasuk dokter gigi. Dalam dunia kedokteran gigi, pencegahan penyebaran HIV/AIDS dalam lingkungan kerja dapat dilakukan dengan tindakan pencegahan yang mencakup lima komponen penting, yaitu: pertama penjarangan pasien, kedua perlindungan diri, ketiga disinfeksi permukaan lingkungan kerja, keempat penanganan limbah klinik, kelima sterilisasi peralatan.<sup>194</sup>

---

<sup>193</sup> *Ibid.*,

<sup>194</sup> Wawancara dengan Aparat Kesehatan (Kepala Ruang, Kabid Keperawatan, Perawat), di Rumah Sakit, Yogyakarta 12-16 April 2016

Penjaringan pasien harus terlebih dahulu dicermati bahwa tidak semua pasien terkait dengan HIV/AIDS, oleh karena itu dapat dilihat dari rekam medis pasien yang bersangkutan. Perlindungan diri mencakup usaha seperti cuci tangan, pemakaian sarung tangan, caddar, kaca mata, dan mantel kerja. Disinfeksi permukaan lingkungan kerja mencakup setiap permukaan yang dijamin oleh tangan operator harus disterilkan atau disinfeksi, misalnya meja kerja, kaca pengaduk, tombol-tombol atau pegangan laci dan juga lampu. Limbah klinik adalah semua bahan yang menular atau kemungkinan besar bisa menular atau zat-zat berbahaya yang berasal dari lingkungan kedokteran dan kedokteran gigi. Penanganan limbah klinik bisa dilakukan dengan cara dikumpulkan lalu dibakar, atau ditanam untuk jenis tertentu.<sup>195</sup> Sterilisasi peralatan kedokteran akan dijelaskan secara lebih lengkap di bawah ini.

Sterilisasi peralatan kedokteran dalam kaitannya dengan upaya pencegahan penyebaran virus HIV/AIDS memegang peranan yang cukup strategis. Secara umum tindakan pencegahan ini bertujuan untuk meminimalisasi penyebaran virus HIV/AIDS. Adapun yang dimaksud dengan “steril” secara umum adalah keadaan ataupun sesuatu yang suci hama atau bebas hama. Jika menggunakan istilah teknik kimia yang agak teknis, maka sterilisasi adalah metode pemusnahan atau penghilangan mikroba kontaminan. Dengan demikian istilah sterilisasi adalah merupakan sebuah proses untuk membebaskan sesuatu dari

---

<sup>195</sup> *Ibid.*,



segala hama. Pada konteks sterilisasi peralatan kedokteran, maka terminologi ini digunakan untuk menjelaskan proses pembebasan segala hama dari peralatan kedokteran.<sup>196</sup> Berangkat dari asumsi bahwa seorang dokter harus melayani setiap orang yang datang kepadanya untuk dibantu agar penyakitnya dapat sembuh, maka seorang dokter tidak boleh melakukan penolakan, ketika ia melakukan penolakan, maka ia telah melakukan diskriminasi. Dengan demikian, bisa saja seorang dokter menerima seorang pasien yang terinfeksi HIV/AIDS tanpa ia terlebih dahulu tahu kondisi tersebut. Oleh karena itu tindakan preventif perlu dilakukan untuk tujuan pencegahan penyebaran HIV/AIDS, salah satunya adalah dengan cara sterilisasi peralatan kedokteran. Sterilisasi ini penting untuk melakukan pencegahan penyebaran virus HIV/AIDS, hal ini semata-mata dilakukan untuk melindungi kepentingan umum, dalam hal ini mencakup semua orang yang belum terinfeksi virus HIV/AIDS, namun juga sekaligus membantu seseorang yang datang pada seorang dokter untuk meningkatkan derajat kesehatannya.

Diskriminasi lain yang sering terjadi dalam tataran sosial adalah datang dari media. Hasil wawancara dengan Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Yogyakarta, seringkali media melakukan pemberitaan secara sensasional tanpa persetujuan terlebih dahulu dari penderita, sehingga menciptakan ketakutan dan salah persepsi mengenai infeksi dan orang yang terkena HIV/AIDS. Terpisah

---

<sup>196</sup> Wawancara dengan Aparat Kesehatan (Kepala Ruang, Kabid Keperawatan, Perawat), di Rumah Sakit, Yogyakarta 12-16 April 2016

dari pelanggaran terhadap kerahasiaan pribadi, untuk waktu kedepan hal ini akan menciptakan stigmatisasi bagi penderita HIV/AIDS di dalam kelompoknya.

Diskriminasi dan stigmatisasi juga terjadi pada kelompok-kelompok tertentu yang terpinggirkan, yang diduga merupakan penderita ataupun rentan terinfeksi HIV/AIDS, kelompok tertentu yang terpinggirkan ini pada umumnya adalah kelompok minoritas yang berdasarkan kondisi-kondisi tertentu seperti orientasi seksual menyimpang, ras, jender, maupun kelompok yang terpinggirkan secara ekonomi, dan agama.

Kesesuaian peraturan perundang-undangan terkait perlindungan penderita HIV/AIDS dengan nilai-nilai sosial dapat digambarkan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 7. Kesesuaian Peraturan Perundang-Undangn Terkait Perlindungan Hak Penderita HIV/AIDS dengan Nilai-Nilai Sosial

<b>Undang-Undang</b>	<b>Toleransi</b>	<b>Empati</b>	<b>Non Diskriminasi</b>
Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005 Tentang Pengesahan <i>International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights</i>	Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005 memberikan penegasan tentang pentingnya perlindungan hak asasi manusia.	Pengakuan terhadap prinsip-prinsip pokok HAM akan sangat membantu Negara dan masyarakat dalam memantau pelaksanaan HAM khususnya pada pelaksanaan pencegahan dan penanganan HIV dan AIDS.	Pembukaan Konvenan ini menyatakan Negara-negara akan kewajibannya menurut Piagam PBB untuk memajukan dan melindungi HAM, mengingatkan individu akan tanggung jawabnya untuk bekerja keras bagi

			pemajuan dan penataan HAM.
Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2005 Tentang Pengesahan <i>International Covenant on Civil and Political Rights</i>	Semua rakyat mempunyai hak untuk menentukan nasibnya sendiri dan menyerukan kepada semua Negara, termasuk Negara-negara yang bertanggung jawab atas pemerintahan wilayah yang tidak berpemerintahan sendiri dan wilayah perwalian, untuk memajukan perwujudan hak tersebut.	Konvenan ini, sejauh hal itu mutlak diperlukan oleh kebutuhan situasi darurat tersebut, dengan ketentuan bahwa tindakan itu tidak mengakibatkan diskriminasi yang semata-mata didasarkan pada ras, warna kulit, jenis kelamin, bahasa, agama, atau asal usul sosial.	Kovenan ini dapat ditafsirkan sebagai memberi hak kepada Negara, kelompok, atau seseorang untuk melibakan diri dalam kegiatan atau melakukan tindakan yang bertujuan menghancurkan hak atau kebebasan manapun yang diakui dalam Konvenan ini.
Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran	Undang-Undang ini memberikan perlindungan kepada pasien, mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis dan memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter dan dokter gigi.	Nilai empati dapat dilihat dari ketentuan praktik kedokteran dilaksanakan berasaskan Pancasila dan didasarkan pada nilai ilmiah, manfaat, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan, serta perlindungan dan keselamatan pasien.	Pembangunan bidang kesehatan pada dasarnya ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsure kesejahteraan.
Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan	Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsure kesejahteraan yang harus diwujudkan	Setiap upaya pembangunan harus dilandasi dengan wawasan kesehatan dalam arti pembangunan	Pada bagian konsideran dinyatakan bahwa setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan

	sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945 (konsideran huruf a)	nasional harus memperhatikan kesehatan masyarakat dan merupakan tanggung jawab semua pihak baik pemerintah maupun masyarakat (konsideran huruf b)	meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip non diskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia, serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional (konsideran huruf b)
--	--	---	--

Sumber: Dihimpun dari Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005 Tentang Pengesahan *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights*, Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2005 Tentang Pengesahan *International Covenant on Civil and Political Rights*, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

## **2. Kesesuaian Perilaku Tenaga Kesehatan Di Rumah Sakit Dengan Budaya Hukum Dalam Pemberian Perlindungan Hak Penderita HIV/AIDS.**

Hasil penelitian lapangan di beberapa rumah sakit, bahwa rumah sakit yang mempunyai pandangan positif, menganggap bahwa pasien penderita HIV/AIDS tidak jauh berbeda dengan pasien penderita penyakit menular lainnya. Atas

dasar hal tersebut, rumah sakit melalui kebijakannya, baik tertulis maupun tidak tertulis, mau menerima dan merawat pasien penderita HIV/AIDS. Ketika sebuah rumah sakit melalui kebijakannya memutuskan untuk menerima dan merawat pasien penderita HIV/AIDS, berarti segala infrastruktur rumah sakit sudah dipersiapkan. Dari segi tenaga kesehatan, pelatihan untuk menangani pasien penderita HIV/AIDS harus sudah diberikan dan sedapat mungkin ditingkatkan dalam jangka waktu tertentu, demikian pula pelatihan terhadap tenaga kesehatan, pencuci/pembersih (*laundry*) Rumah Sakit dan kamar jenazah.<sup>197</sup>

Penyediaan sarana perlindungan diri bagi tenaga kesehatan (seperti Apron, sepatu boot, kaca pelindung, masker, sarung tangan dan sebagainya) serta alat-alat kesehatan lainnya, harus senantiasa tercukupi. Hal tersebut diupayakan untuk mewujudkan *Universal Precaution*. Kementerian Kesehatan telah mengeluarkan Surat Edaran Nomor 129 Tahun 2013, tentang Pelaksanaan Pengendalian HIV-AIDS dan Infeksi Menular Seksual (IMS). Surat edaran yang ditujukan kepada para Direktur Rumah Sakit Seluruh Indonesia. Ketentuan yang termaktub di dalamnya adalah Puskesmas dan Rumah Sakit agar memasukkan layanan terkait HIV dan AIDS ke dalam salah satu layanan

---

<sup>197</sup> Wawancara dengan Aparat Kesehatan (Kepala Ruang, Kabid Keperawatan, Perawat), di Rumah Sakit, Yogyakarta 12-16 April 2016

pokoknya sebagai bagian dari standar Pelayanan di RS, mengingat layanan HIV-AIDS sudah menjadi salah satu penilaian dalam akreditasi RS.<sup>198</sup>

Berdasarkan ketentuan tersebut, pihak rumah sakit tidak boleh menolak pasien HIV/AIDS. Hal tersebut, dimaksudkan agar pasien penderita HIV/AIDS mempunyai hak akses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, sama seperti pasien lain. Dalam hal ini pihak rumah sakit atau puskesmas mempunyai keterbatasan fasilitas dalam merawat pasien penderita HIV/AIDS, rumah sakit atau puskesmas tersebut dapat merujuk ke sarana kesehatan lain yang lebih baik fasilitasnya. Namun, rumah sakit atau puskesmas pertama terlebih dahulu member tata laksana sesuai dengan ketentuan yang berlaku, minimal untuk mengurangi kondisi kritis pasien tersebut. Setelah keadaan pasien penderita HIV/AIDS tersebut mulai membaik, maka pihak rumah sakit atau puskesmas dapat merujuk ke rumah sakit lain.

Bagi rumah sakit yang mempunyai pandangan seperti itu, menerima pasien penderita HIV/AIDS merupakan hal yang merugikan, terutama dari segi financial. Selain itu, rumah sakit yang hendak menerima dan merawat pasien penderita HIV/AIDS harus membekali diri dengan kesiapan tenaga, baik medis maupun non medis, dengan memberikan pelatihan khusus, kesiapan fasilitas serta penyediaan tempat perawatan. Kesemuanya itu tentunya memerlukan biaya yang tidak sedikit.

---

<sup>198</sup> Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Surat Edaran Nomor: 129 Tahun 2013 tentang Pelaksanaan Pengendalian HIV-AIDS dan Infeksi Menular Seksual (IMS)

Dalam menjalankan suatu usaha atau bisnis, persoalan untung rugi menjadi sesuatu yang harus di perhitungkan secara matang. Rumah Sakit, meskipun tidak dapat dikategorikan sebagai *pure business* (bisnis murni), karena mempunyai karakteristik tersendiri yang dibatasi oleh fungsi sosial kemanusiaan, suatu ketika akan berfikir mengenai kelangsungan hidupnya.

Kadangkala rumah sakit lebih melihat pasien sebagai tambang emas akibatnya rumah sakit lebih mengutamakan *strategic business* dari pada *healthcar service*. Mengingat penerima pasien penderita HIV/AIDS, rumah sakit yang mempunyai pandangan negatif ini menganggap bahwa menerima pasien HIV/AIDS sama saja menjalankan proyek rugi. Pasalnya, selain membutuhkan biaya yang tinggi, pihak rumah sakit juga harus bersiap-siap untuk kehilangan calon pasien yang ingin mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut. Pihak rumah sakit berfikir, apabila seorang pasien penderita HIV/AIDS di rawat di rumah sakit tersebut dan kemudian karena suatu hal masyarakat mengetahuinya, maka masyarakat akan merasa ketakutan untuk datang ke rumah sakit tersebut dan itu artinya rumah sakit akan kehilangan pendapatannya. Jadi lebih amannya, pihak rumah sakit menolak untuk menerima dan merawat pasien penderita HIV/AIDS.

Dalam kenyataannya, hampir tidak ada kebijakan tertulis dari sebuah rumah sakit yang menyatakan penolakan terhadap penderita HIV/AIDS untuk diterima dan dirawat di rumah sakit tersebut. Namun, dalam prakteknya yang penulis

temukan di lapangan ada suatu kebijakan tidak tertulis yang dibuat oleh pihak manajemen rumah sakit untuk menolak penderita HIV/AIDS. Bentuk penolakan itu biasanya dilakukan dengan cara halus, seperti mengatakan bahwa kamar perawatan sudah penuh, meskipun kenyataan tidak demikian.

Hasil penelitian di beberapa rumah sakit yang penulis dapatkan, ada dua praktek di Rumah Sakit yang menunjukkan adanya diskriminasi terhadap pasien penderita HIV/AIDS, yaitu:<sup>199</sup>

**a. Kamar Perawatan Khusus (Isolasi) Bagi Penderita HIV/AIDS.**

Di dalam kamar perawatan khusus, pasien hanya dirawat seorang diri tanpa dicampur dengan pasien lain. Rumah sakit yang merawat setiap pasien penderita HIV/AIDS dengan kondisi apapun di kamar perawatan khusus atau isolasi, biasanya melihat penyakit ini sebagai penyakit menular yang amat berbahaya yang harus ditangani secara khusus dan harus dipisahkan dari pasien lain.

Mengapa hal tersebut begitu dipersoalkan? Karena seringkali keterbatasan tempat menjadi alasan untuk menolak pasien penderita HIV/AIDS yang ingin mendapatkan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit tersebut. Jumlah kamar isolasi di sebuah rumah sakit tentunya amat terbatas. Ketika kamar itu penuh dan ada penderita HIV/AIDS ingin masuk, maka rumah sakit tersebut akan

---

<sup>199</sup> Wawancara dengan Aparat Kesehatan (Kepala Ruang, Kabid Keperawatan, Perawat), di Rumah Sakit, Yogyakarta 12-16 April 2016



menolaknyanya. Padahal, perawatan pasien penderita HIV/AIDS dapat dilakukan di kamar perawatan umum.

Sisi positif dalam menetapkan kebijakan ini bagi penderita HIV/AIDS, antara lain: privasi pasien akan terjaga, perawatan dan penanganan pasien akan lebih terfokus, misalnya dari segi peralatan dan kamar mandi. Peralatan kesehatan yang ada di kamar tersebut mutlak diperuntukkan kepada satu orang pasien dan kamar mandi pun tidak perlu berbagi dengan pasien lain.

Sedangkan sisi negatif dari penerapan kebijakan ini bagi penderita HIV/AIDS, antara lain: biaya yang dikeluarkan oleh rumah sakit dan pasien atau keluarga cukup besar. Dari rumah sakit, biaya yang dikeluarkan untuk pengadaan kamar isolasi dan operasionalnya bagi satu orang pasien tentunya tidaklah sedikit dan biaya tersebut tentunya akan dibebankan kepada pasien atau keluarganya, di kamar isolasi, tidak sembarang orang boleh mengunjungi pasien. Padahal, pasien penderita HIV/AIDS membutuhkan banyak dukungan psikologis dari orang lain.<sup>200</sup> Ada kesan seolah-olah pihak rumah sakit mendiskriminasikan pasien penderita HIV/AIDS yang langsung maupun tidak langsung dapat mempengaruhi psikologis pasien. Pasien penderita HIV/AIDS akan merasa bahwa dirinya adalah makhluk berbahaya yang harus dihindari oleh orang lain. Belum lagi sikap dari orang lain di rumah sakit tersebut yang mungkin ingin tahu mengapa ada pasien yang dirawat di kamar isolasi dan

---

<sup>200</sup> *Ibid.*,

asumsi yang muncul adalah pasien yang dirawat di kamar itu adalah pasien penyakit berbahaya. Hal ini kemudian akan membuat pasien penderita HIV/AIDS dan keluarganya menjadi tidak nyaman.

#### **b. Kamar Perawatan Umum Bagi Penderita HIV/AIDS**

Di kamar perawatan umum, terdapat lebih dari seorang pasien yang dirawat bersama-sama. Istilah yang sering dipakai untuk kamar perawatan ini adalah bangsal. Di bangsal ini, para pasien penderita HIV/AIDS dirawat secara bersama-sama dalam satu kamar. Jadi disini, rumah sakit sengaja membuka bangsal khusus bagi para penderita HIV/AIDS.

Sisi positif dengan dibukanya bangsal HIV/AIDS tersendiri bagi para penderita HIV/AIDS, antara lain dimaksudkan agar: koordinasi lebih mudah sehingga semua sarana termasuk sarana administrasi dapat direncanakan berada disatu tempat; penderita dapat bergaul baik satu sama lain; staf yang berpengalaman dan betul-betul berminat merawat penderita HIV/AIDS dapat dipusatkan disatu unit; rumah sakit dapat menghemat biaya pendidikan atau latihan komprehensif untuk staf yang lain dan dapat menghindari masalah dengan staf yang tidak bersedia merawat pasien HIV/AIDS; memperkuat rasa persatuan antar staf; pelayanan penderita menjadi lebih baik sarana dan tenaga terlatih dapat dipusatkan untuk daerah dengan jumlah kasu rendah; memudahkan riset didaerah yang kasusnya banyak.

Sedangkan sisi negatif dengan dibukanya bangsal HIV/AIDS tersendiri, antara lain timbul perasaan tidak nyaman bagi penderita HIV/AIDS dan keluarganya yang diperoleh dari orang lain atau masyarakat yang mengetahui bahwa salah satu anggotanya terinfeksi HIV/AIDS.<sup>201</sup> Kemungkinan masyarakat akan member stigma serta mengucilkan penderita HIV/AIDS dapat terjadi. Hal tersebut terjadi krena ketika ada seseorang dirawat di bangsal khusus itu, maka sudah pasti orang tersebut adalah penderita HIV/AIDS.

Ada beberapa rumah sakit hasil penelitian yang mempunyai kebijakan umum menerima dan merawat pasien penderita HIV/AIDS di kamar perawatan umum atau bangsal yang sudah ada di rumah sakit tersebut, seperti bangsal penyakit dalam, bangsal penyakit kulit, dan sebagainya. Jadi pasien penderita HIV/AIDS dirawat bersama dengan pasien berpenyakit lain di bangsal yang sama.

Dasar pemikiran yang penulis dapatkan mengapa rumah sakit tersebut mempunyai kebijakan mencampur pasien penderita HIV/AIDS dengan pasien berpenyakit lain. Pada penanganan serta perawatannya pun sama seperti pada pasien penyakit menular lainnya, yaitu dengan menerapkan prinsip *Universal Precaution*. HIV/AIDS bukan penyakit yang sifatnya mewabah tetapi hanya menular melalui media tertentu, yaitu kontak langsung dengan cairan tubuh penderita dan tidak melalui media perantara. Sehingga, ketakutan akan

---

<sup>201</sup> Wawancara dengan Aparat Kesehatan (Kepala Ruang, Kabid Keperawatan, Perawat), di Rumah Sakit, Yogyakarta 12-16 April 2016

tertularnya pasien lain dengan HIV/AIDS akibat kamar perawatan yang tidak dipisahkan, bukanlah hal yang perlu dikhawatirkan.<sup>202</sup>

Sisi positif penempatan pasien penderita HIV/AIDS di bangsal yang sudah ada di rumah sakit, antara lain: biaya yang dikeluarkan oleh pihak rumah sakit dan pasien (keluarga) tidak begitu banyak; memudahkan pasien penderita HIV/AIDS berkumpul dengan sanak saudara dan teman yang berkunjung, karena pada bangsal ini tidak ada batasan kunjungna (bandingkan dengan kamar isolasi), sehingga secara psikologis pasien mendapat dukungan; memudahkan pasien penderita HIV/AIDS mendapatkan pelayanan medis khusus di unit lain, seperti hematologi, onkologi dan jantung; pasien penderita HIV/AIDS tidak mersa didiskriminasikan atau disingkirkan karena mereka diperlakukan secara sama.

Sedangkan sisi negatifnya, antara lain pasien penderita penyakit lain yang berada di kamar yang sama akan merasa keberatan seandainya secara tidak sengaja mengetahui bahwa di kamar tersebut ada pasien penderita HIV/AIDS.

Pada sisi lain, dalam wawancara penulis temukan ada dua praktek yang menunjukkan bahwa Rumah Sakit tidak memiliki nilai toleransi, yaitu sebagai berikut:<sup>203</sup>

---

<sup>202</sup> *Ibid.*,

<sup>203</sup> Wawancara dengan Aparat Kesehatan (Kepala Ruang, Kabid Keperawatan, Perawat), di Rumah Sakit, Yogyakarta 12-16 April 2016

**a. Pandangan HIV/AIDS Sebagai Penyakit Yang Membahayakan.**

Seandainya hak asasi manusia kurang memberikan perlindungan, maka hal ini menjadi semacam bahan bakar untuk penyebaran wabah HIV/AIDS setidaknya dengan tiga cara sebagai berikut: (1) meningkatnya perlakuan diskriminatif terhadap orang yang hidup dengan HIV/AIDS dan mereka yang dituduh telah terinfeksi, sebagaimana keluarga dan lingkungan sosialnya. Sebagai contoh, seorang yang hidup dengan HIV/AIDS mengalami berbagai masalah, salah satunya adalah biaya ekonomi yang tinggi untuk perawatan kesehatannya; (2) orang menjadi lebih rentan terinfeksi virus berbahaya ini ketika kondisi hak-hak ekonomi, sosial dan budayanya tidak dihormati lagi. Sebagai contoh adalah seorang pengungsi yang terpisah dari sumber dukungan sebelumnya, seperti keluarga dan akan lebih sering berada dalam situasi tepat yang tergolong beresiko; (3) ketika hak-hak sipil dan politiknya tidak dihormati lagi, dan kebebasan berbicara dan berkumpul menjadi terbatas, kondisi ini menjadikan masyarakat sipil menjadi sulit untuk merespon secara efektif wabah tersebut. Dengan demikian sudah seharusnya publik dan hak asasi manusia tidaklah saling bertentangan, namun sebaliknya saling melengkapi.

Diskriminasi terhadap penderita HIV/AIDS juga dituntun oleh mitos. Orang enggan berdekatan dengan penderita HIV/AIDS karena menyangka bisa tertular oleh keringat atau hembusan nafasnya. Dalam suasana kesalahpahaman. Ketakutan dan bahkan kebencian seperti itulah, orang-orang

yang hidup dengan HIV/AIDS harus menjalani sisa hidupnya dengan hak-hak asasi yang dirampas.<sup>204</sup>

**b. Pandangan HIV/AIDS Sebagai Konsekuensi Perilaku Menyimpang.**

Stigma penderita HIV/AIDS seringkali menjadi penghambat bekerjanya secara efektif substansi hukum dan aparat hukum dalam memberikan perlindungan hak bagi penderita HIV/AIDS. Penolakan seorang perawat dalam memberikan perawatan optimal bagi penderita HIV/AIDS, penolakan rumah sakit memberikan pelayanan rawat inap bagi penderita HIV/AIDS adanya cap buruk dalam memandang penderita HIV/AIDS.

Stigma terhadap penderita HIV/AIDS didorong oleh penilaian bahwa penderita HIV/AIDS adalah konsekuensi dari perilaku menyimpang yang sesungguhnya telah terstigmatisasi dalam masyarakat jauh sebelum HIV/AIDS berkembang hingga saat ini.

Stigma sering kali menyebabkan terjadinya diskriminasi dan pada gilirannya akan mendorong munculnya pelanggaran hak penderita HIV/AIDS. Stigma berhubungan dengan kekuasaan dan dominasi dalam masyarakat, yang pada puncaknya akan mengakibatkan terciptanya penilaian buruk penguasa dan/atau masyarakat, yang selanjutnya mendorong beberapa kelompok dalam

---

<sup>204</sup> *Ibid.*,

masyarakat menjadi kurang dihargai dan dipinggirkan, sementara kelompok lainnya merasa menjadi lebih baik dan lebih layak untuk dihargai.

Diskriminasi yang muncul akibat dari pandangan-pandangan negatif seringkali mendorong setiap orang atau lembaga memperlakukan seseorang secara tidak adil, yang didasarkan pada prasangka akan status HIV/AIDS-nya. Perlakuan staf rumah sakit yang menolak memberikan pelayanan, dan pembiaran terhadap seseorang yang telah diketahui status HIV/AIDS-nya adalah bentuk diskriminasi yang sering kali dialami baik di rumah sakit oleh penderita HIV/AIDS.

Dalam praktik di Rumah Sakit yang menunjukkan belum adanya empati yang penulis dapatkan dari hasil wawancara, yaitu sebagai berikut<sup>205</sup>:

**a. Adanya Pandangan Bahwa HIV/AIDS Adalah Hukuman Tuhan.**

Meningkatnya secara pesat kasus HIV/AIDS di Indonesia ternyata masih saja menimbulkan kesalahpahaman dalam masyarakat. Pemahaman bahwa HIV/AIDS adalah hukuman Tuhan berdampak terhadap penderita HIV/AIDS yang sering kali dianggap sebagai seseorang atau kelompok orang yang buruk, jelek, hina, kotor, dan sejenisnya.<sup>206</sup>

---

<sup>205</sup> Wawancara dengan Aparat Kesehatan (Kepala Ruang, Kabid Keperawatan, Perawat), di Rumah Sakit, Yogyakarta 12-16 April 2016

<sup>206</sup> KH. Husein Muhammad, Marzuki Wahid, Faqihuddin Abdul Kadir, *Fiqh HIV/AIDS: Pedulilah Kita?*, (Jakarta: Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia, 2010), hlm. 7.

Pemahaman bahwa orang yang menderita HIV/AIDS telah melakukan dosa besar sehingga dihukum oleh Tuhan dengan penyakit yang mematikan, lebih didasari atas pemikiran yang menilai bahwa HIV/AIDS hanya dapat menginfeksi kelompok-kelompok tertentu yang dianggap berperilaku menyimpang dan beresiko, seperti homoseksual, pekerja seks, orang yang berganti-ganti pasangan, dan pemakai narkoba.

Pendekatan moral yang dilandasi oleh nilai-nilai agama telah mendorong pemahaman masyarakat dalam memandang penderita HIV/AIDS. Mayoritas masyarakat memandang bahwa perilaku menyimpang dan beresiko diartikan sebagai perilaku yang melanggar nilai-nilai agama atau kepercayaan dalam masyarakat, dan karenanya masyarakat meyakini terhadap pelanggaran yang dilakukan pasti akan mendapatkan balasan yang sebanding dari Tuhan.

Kelompok dalam masyarakat yang memiliki pandangan seperti ini beranggapan bahwa Tuhan murka terhadap perilaku penderita HIV/AIDS. Pandangan ini makin diperkuat dengan belum ditemukannya obat yang dapat menyembuhkan virus HIV setelah sekian lama berkembang dalam masyarakat.

Pada perkembangannya, HIV/AIDS saat ini telah menjangkiti berbagai populasi dalam masyarakat yang tidak bersinggungan dengan perilaku yang menyimpang atau beresiko, seperti seseorang yang menderita HIV/AIDS akibat dari transfusi darah yang diterima, seorang wanita yang menderita HIV/AIDS akibat dari seorang suami yang sering berganti-ganti pasangan, atau bayi yang



dilahirkan oleh seorang ibu yang menderita HIV/AIDS. Fenomena perkembangan HIV/AIDS hingga saat ini sesungguhnya merupakan suatu penegasan bahwa penilaian masyarakat tentang HIV/AIDS adalah hukuman dari Tuhan akibat dari dosa-dosa yang pernah dilakukan menjadi tidak relevan.

**b. Budaya Hukum Yang Mempengaruhi Perlindungan Hak Penderita HIV/AIDS Adalah Persetujuan Sebelum Pemeriksaan (*Informed Consent*).**

Ketika seseorang melakukan test HIV/AIDS, akan banyak sekali dampak yang bisa ditimbulkan dari tindakan tersebut. Guna menghindari segala kemungkinan negatif terhadap orang yang melakukan test tersebut, maka sudah sepantasnya ada instrument hukum yang melindunginya. Sebagaimana diketahui bahwa seorang pasien memiliki hak untuk menolak atau menerima pengobatan.<sup>207</sup> Persetujuan pasien dapat dibagi menjadi tiga bagian, pertama yaitu izin langsung atau (*express consent*), persetujuan pasien seperti ini terjadi ketika pasien atau wali segera menyetujui usulan pengobatan yang ditawarkan dokter atau pihak rumah sakit, dan bentuknya dapat secara lisan maupun tertulis. Kedua adalah ijin secara tidak langsung (*implied consent*), hal ini terjadi ketika tindakan pengobatan dilakukan dalam keadaan guna menyelamatkan jiwa pasien. Persetujuan terakhir adalah persetujuan khusus

---

<sup>207</sup> Wawancara dengan Aparat Kesehatan (Kepala Ruang, Kabid Keperawatan, Perawat), di Rumah Sakit, Yogyakarta 12-16 April 2016

atau (*informed consent*)<sup>208</sup> yaitu persetujuan yang dilakukan ketika seorang pasien wajib mencantumkan pernyataan bahwa kepadanya telah diberikan sebuah penjelasan informasi tentang apa yang akan dilakukan oleh tim medis terhadap pasien. Pada persetujuan yang terakhir ini, pasien harus menandatangani persetujuan, kecuali pasien tersebut tidak mampu atau mempengaruhi fungsi seksual atau reproduksi.

Permasalahan *informed consent* dalam dunia hukum ternyata lebih menarik ketika ditarik ke dalam dunia hukum secara praktis. Pada umumnya penuntutan terhadap *informed consent* adalah akumulasi dari beberapa faktor, yaitu sebagai berikut, adanya penganiayaan ataupun serangan fisik, ketidakpedulian terhadap tugas pengungkapan, prasangka kurangnya *informed consent*, dan aspek etik dan hukum terhadap harga diri, ekonomi dan kehidupan. Pernyataan yang sering muncul adalah apakah kegagalan mendapatkan persetujuan dari pasien lebih dikarenakan pengabaian dari pada penganiayaan.

Di lain sisi, seorang dokter juga dapat membela diri berkaitan dengan kasus *informed consent*. Pembelaan yang sering digunakan dokter dalam keadaan tertentu biasanya adalah ketika perlindungan bahaya yang berlebihan (*unduly alarming defense*). Keadaan ini berdalih bahwa dokter bertindak demi kepentingan terbaik bagi pasiennya. Sepintas jika dicermati, maka akan timbul pertanyaan, mengapa dokter yang bertindak mulia untuk menyembuhkan pasien

---

<sup>208</sup> Sinar Harapan, 2003

harus dinyatakan bersalah, hanya karena tidak ada persetujuan dari pasien. Pertanyaan ini hanya dapat dijawab dengan landasan filosofis, yaitu menghormati hak pasien untuk menentukan nasibnya sendiri, dokter hanya mempunyai wewenang dalam hal eksekusi tindakan medis, karena tindakan medis oleh dokter tidak seratus persen akan membawa kesembuhan.

Oleh karena itu seorang manusia berkuasa penuh atas tubuhnya sendiri (*a man is the master of his own body*).<sup>209</sup> Pembelaan ini pada umumnya tergantung dari diterima atau tidaknya pembelaan seorang dokter untuk membetuk pengetahuan yang dipercaya dari karakter emosional seorang pasien. Hal lain yang sering menjadi amunisi pembelaan bagi seorang dokter adalah doktrin asumsi resiko, dalam artian seorang pasien mengerti segala kemungkinan resiko yang timbul ketika mengikuti terapi maupun tidak.

Seperti halnya di atas, persetujuan sebelum pemeriksaan HIV/AIDS perlu dilakukan sebagai upaya melindungi kebebasan pasien. Persetujuan sebelum pemeriksaan secara sukarela (*informed consent*) HIV/AIDS harus dilakukan, jika tidak kebebasan dan privasi seseorang akan dilanggar. Namun demikian, test untuk menguji HIV/AIDS adalah penting untuk mendapatkan pencegahan dan perawatan dini.

Adapun instrumen hukum yang mengatur tentang *informed consent* dalam hal test HIV di Indonesia adalah peraturan Pemerintah (PP) Nomor 18 Tahun

---

<sup>209</sup> Prabawa, *op. cit.*

1981 tentang Bedah Mayat Klinis dan Bedah Mayat Anatomis serta Transplantasi Alat atau Jaringan Tubuh Manusia. Pada Peraturan Pemerintah tersebut, bagian yang mempunyai hubungan erat dengan *informed consent* adalah Pasal 2, yang bunyinya adalah sebagai berikut: “Bedah mayat klinis hanya boleh dilakukan dalam keadaan sebagai berikut:<sup>210</sup>

1. Dengan persetujuan tertulis penderita dan atau keluarga yang terdekat setelah penderita meninggal dunia, apabila sebab kematiannya belum dapat ditentukan dengan pasti;
2. Tanpa persetujuan penderita atau keluarganya yang terdekat, apabila diduga penderita menderita penyakit yang dapat membahayakan orang atau masyarakat sekitarnya;
3. Tanpa persetujuan penderita atau keluarganya yang terdekat, apabila dalam jangka waktu 2x24 (dua kali dua puluh empat) jam tidak ada keluarga terdekat dari yang meninggal dunia datang ke rumah sakit.”

Berdasarkan uraian di atas, kesesuaian aparat hukum dengan nilai-nilai sosial dapat digambarkan dengan tabel sebagai berikut:

---

<sup>210</sup> Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 18 Tahun 1981 tentang Bedah Mayat Klinis dan Bedah Mayat Anatomis serta Transplantasi Alat atau Jaringan Tubuh Manusia.

Tabel 8. Kesesuaian Tenaga Medis di Rumah Sakit dengan Nilai-Nilai Sosial

Aparat Pelaksana	Nilai-Nilai Sosial			
	Toleransi	Empati	Non Diskriminasi	Kesetaraan Gender
Rumah Sakit	<p>1. Pandangan HIV/AIDS sebagai Konsekuensi Perilaku Menyimpan g.</p> <p>2. Pandangan HIV/AIDS sebagai Penyakit Yang Membahayakan.</p>	<p>1. Pandangan HIV/AIDS adalah Hukuman Tuhan.</p> <p>2. Penerapan Budaya Persetujuan Sebelum Pemeriksaan (<i>informed consent</i>)</p>	<p>1. Kamar perawatan khusus (isolasi) bagi penderita HIV/AIDS</p> <p>2. Kamar perawatan umum bagi penderita HIV/AIDS</p>	<p>1. Dalam rumah sakit harus mengedepankan “nilai etika dan profesionalitas” yaitu bahwa penyelenggaraan rumah sakit dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki etika profesi dan sikap professional, serta mematuhi etika rumah sakit.</p> <p>2. Nilai lain adalah “nilai keadilan” yaitu penyelenggaraan rumah sakit mampu memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada setiap orang dengan biaya yang terjangkau oleh masyarakat</p>

				serta pelayanan yang bermutu.
--	--	--	--	-------------------------------

Berdasarkan tabel di atas, dapat disimpulkan bahwa di Rumah Sakit ada budaya hukum yang kurang memberikan perlindungan terhadap hak penderita HIV/AIDS. Hal ini terlihat dari sikap dan tindakan tenaga kesehatan yang kurang memberikan empati dan toleransi. Selain itu, tenaga kesehatan juga bersikap diskriminatif.

## **BAB IV**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dalam memberikan perlindungan penderita HIV/AIDS dapat dirumuskan kesimpulan sebagai berikut:

1. Undang-Undang di bidang HAM, yaitu UU Nomor 11 Tahun 2005 tentang Pengesahan *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights* dan UU Nomor 12 Tahun 2005 tentang Pengesahan *International Covenant on Civil and Political Rights* sudah mencerminkan nilai social berupa toleransi dan non diskriminasi. Namun demikian, dalam Undang-Undang tersebut belum tercemin adanya empati karena tidak ada suatu sikap yang memberikan kepedulian kepada para penderita HIV/AIDS. Hal ini disebabkan Undang-Undang tersebut memang tidak berkaitan langsung dengan masalah HIV/AIDS. Sedangkan dalam UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran, dan UU Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit. tersebut sudah mencerminkan nilai sosial berupa empati dan toleransi. Akan tetapi pada kenyataannya di Rumah Sakit masih banyak terjadi

praktik yang berpotensi merugikan hak asasi pasien, termasuk penderita HIV/AIDS.

2. Tenaga Kesehatan belum sepenuhnya berfungsi memberikan perlindungan hak penderita HIV/AIDS. Pada kenyataannya, para penderita HIV/AIDS seringkali mengalami berbagai diskriminasi, tidak ada empati, tidak ada pengayoman dan perlakuan negatif lainnya. Rumah Sakit kadangkala menolak pasien yang terkena virus ini, menunda perawatan, melanggar terhadap kerahasiaan pasien. Fakta lain, operasi dapat batal karena dicurigai bahwa sang calon yang akan dioperasi mengidap HIV/AIDS. Hal ini disebabkan karena lemahnya pemahaman terhadap hak penderita HIV/AIDS sehingga membuat seseorang berprasangka buruk terhadap penderita HIV/AIDS. Selain itu, juga terbentuk suatu budaya ekonomi dalam penanganan suatu pasien. Sebagian Rumah Sakit berpandangan, jika menangani pasien penderita HIV/AIDS akan ditinggalkan pasien yang lain karena khawatir akan tertular.
3. Subtansi hukum dan perilaku tenaga kesehatan di Rumah Sakit belum sepenuhnya berfungsi dalam mendorong lahirnya budaya perlindungan hak penderita HIV/AIDS. Rumah Sakit belum sepenuhnya mencerminkan nilai-nilai toleransi, empati dan non diskriminatif. Perlindungan terhadap hak penderita HIV/AIDS semestinya tercermin



pada substansi peraturan dan perilaku tenaga Kesehatan di Rumah Sakit. Namun demikian, pada saat ini perlindungan hak penderita HIV/AIDS baru tersemkin dari status kesehatan penderita HIV/AIDS, pengaturan untuk melakukan persetujuan sebelum pemeriksaan, dan persamaan pelayanan kesehatan menjadi sebuah keharusan. Pada sisi lain, tenaga kesehatan juga belum mampu mengimplementasikan asas hukum *equality before the law* dan prinsip non-diskriminasi di hadapan hukum bagi penderita HIV/AIDS. Penderita HIV/AIDS sering diasingkan, mendapatkan pandangan sinis dan menghindar jika bertemu bahkan dengan pihak keluarga. Para penderita terhadap relasi sosial dari masyarakat adalah merasa tertekan, rendah hati dan menyendiri.

## **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan tersebut di atas, dirumuskan saran-saran sebagai berikut:

1. Mengingat substansi hukum yang terkait dengan perlindungan hak penderita HIV/AIDS masih pasial dan kadangkala terjadi perlakuan-perlakuan diskriminatif, maka pada masa yang akan datang perlu dibentuk undang-undang khusus yang mengatur tentang perlindungan hak penderita HIV/AIDS. Mautan undang-undang tersebut, antara lain: perlindungan terhadap hak asasi penderita agar tidak terjadi

diskriminasi; perlindungan tentang kerahasiaan penderita, untuk mencegah stigmatisasi, yang merupakan sumber awal diskriminasi; pengaturan kewajiban pemerintah, masyarakat dan penderita HIV/AIDS dalam pencegahan penyebaran penyakit ini.

2. Rumah Sakit hendaknya memberikan jaminan dan kepastian kepada hak-hak penderita HIV/AIDS. Selain itu, hak untuk meminta untuk tidak diinformasikan tentang penyakitnya kepada orang atau pihak lain. Sudah banyak dilaporkan para penderita HIV/AIDS mengalami diskriminasi hanya karena mereka diduga atau diketahui terkena HIV/AIDS.
3. Kekhawatiran yang berlebihan terhadap penderita HIV/AIDS harus segera diakhiri. Secara medis, memang benar penderita virus tersebut tidak dapat diobati, tidak dapat disembuhkan dan dapat menular. Namun demikian, sifatnya sangat terbatas, artinya ketika tidak melakukan hubungan seks atau tidak menerima produk darah dari mereka, tidak akan terjadi penularan. Selain itu, untuk mencapai sebuah persamaan pelayanan kesehatan bagi penderita HIV/AIDS, perlu ada penanaman nilai terkait dengan larangan tindakan diskriminatif terhadap pasien.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aboagye-Kwarteng, Tamara dan Rob Moodie, ed, *Tindakan Masyarakat dalam Menangani HIV-Buku Pedoman bagi Pencegahan dan Perawatan HIV*, Cetakan Pertama, Melbourne: Aus AID, 1997.
- Aggleton, Peter. *Comparative Analysis: Research Studies from India and Uganda, HIV and AIDS-related Discrimination, Stigmatization and Denial*, United Kingdom: Thomas Coram Research Unit, Institute of Education, University of London, 2000.
- Agus, Budi Riswandi dan M. Syamsudin. *Hak Kekayaan Intelektual dan Budaya Hukum*, Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2004.
- Amelyn, Fred. *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, Cetakan Pertama, Jakarta: Grafikatama Jaya, 1991.
- Amirin, Tantang. *Pokok-pokok Teori Sistem*, Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2003.
- Ann, Mary, Torres. *Public Health And International Law: The Human Right to Health, National Courts, and Access to HIV/AIDS Treatment: A Case Study from Venezuela*, Chicago Journal of International Law, Chicago: Spring, 2002.
- Arief, B. Sidharta. *Refleksi Tentang Struktur Ilmu Hukum: Sebuah Penelitian tentang Fondasi Kefilsafatan dan Sifat Kelilmuan Ilmu Hukum sebagai Landasan Pengembangan Ilmu Hukum Nasional Indonesia*, Bandung: Mandar maju, 2000.
- Arief, Dikdik M. Mansur dan Elisatris Gultom. *Urgensi Perlindungan Korban Kejahatan Antara Norma dan Realita*, Jakarta: RajaGrafindo Persada, 2007.
- Atmasasmita, Ramli. *Reformasi Hukum, Hak Asasi Manusia dan Penegakan Hukum*, Bandung: Mandar Maju, 2001.
- Azra, Azzyumardi. *Demokrasi Hak Asasi Manusia Masyarakat Madani*. Jakarta: Prenada Media, 2003.
- Budiyanto. *Dasar-Dasar Ilmu Tata Negara*. Jakarta: Erlangga, 2000.
- Budiyono, Kabul. *Pendidikan Pancasila untuk Perguruan Tinggi*, Bandung: Alfabeta, 2009.
- Buyung, Adnan Nasution. *Instrumen Internasional Pokok-Pokok Hak-Hak Asasi Manusia*, Jakarta: Yayasan Obor, 2006.
- Brugink, J.J.H. *Refleksi tentang Hukum*, terjemahan Arief Sidartha, Bandung: PT Citra Aditya Bakti, 1999.
- Campbell, Henry. *Black Law Distionary*, St. Paul: West Publishing co, 1990.

- Citrawinda, Cita Priapantja. *Budaya Hukum Indonesia Menghadapi Globalisasi: Studi Kasus perlindungan Rahasia Dagang di Bidang Farmasi*, Jakarta: Universitas Indonesia, 1999.
- Darmodihardjodan, Dardji dan Shidarta. *Penjabaran Nilai-Nilai Pancasila dalam Sistem Hukum Indonesia*. Jakarta: Raja Grafindo, 1996.
- Davidson, Scott. *Hak Asasi Manusia*, Jakarta: PT. Pustaka Utama Grafiti, 1994.
- Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan. *Pedoman Tata Laksana Klinis Infeksi-HIV di Sarana Pelayanan Kesehatan*, Jakarta: Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial RI, 2001.
- Djauji, Samsuridjal. "Prosedur Tes HIV", Support (Februari 2001).
- Djumhana, Muhammad. *Hukum Ekonomi Sosial Indonesia*, Bandung: PT. Citra Aditya Bakti, 1994.
- Djoerban, Zubairi. *Antara HAM dan HIV*, Health-Kompas, Jakarta, 1 Desember 2011.
- , *Membidik AIDS: Ikhtiar Memahami HIV dan ODHA*, Yogyakarta: Galang Press dan Yayasan Memajukan Ilmu Penyakit Dalam, 2000.
- Effendi, Masyhur. *Dimensi dan Dinamika Hak Asasi Manusia dalam Hukum Nasional dan Internasional*, Jakarta: Ghalia Indonesia, 1994.
- Friedman, Lawrence M. *The Legal System: A Social Science Perspective*, New York: Russell Sage Foundation, 1975.
- Ginting, Grenaldo. "Hak Paten Untuk Memperoleh Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Di Tinjau Dari Hak Asasi Manusia", *Jurnal Hukum*, Edisi Khusus No. 2 Vol. II, (2014).
- Grover, Anand. *HIV/AIDS and The Law*, New Delhi: Speech at the National Human Rights Conference, 2000.
- Grusin, Sofia dan Daniel Tarantola. *Health and Rightsa'dalam The Oxford Textbook of Public Health*, 4th ed. Edited by Detels, United Kingdom: Oxford University Press, 1997.
- Hadiati, Hermien Koeswadji. *Hukum Kedokteran: Studi tentang Hubungan Hukum dalam mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak*, Bandung: Citra Aditya Bakti, 1998.
- , *Hukum Untuk Perumahsakitan*, Bandung: Citra Aditya, 2001.
- Hariadi, Agus. "Analisis Isi (Constant Analisis) Terhadap Beberapa Peraturan Perundang-Undangan di Bidang HIV/AIDS", *Majalah Hukum Nasional* (Januari 1999).

- Herkutanto. “*Aspek Hukum Antara Pengidap AIDS dan Kekhawatiran Masyarakat*”, Makalah Penyuluhan Anti AIDS di Indonesia, (Jakarta, 22 April 2002).
- Hestu, B. Cipto Handoyo. *Aspek-Aspek Hukum Administrasi Negara Dalam Penataan Ruang*, Yogyakarta: Universitas Atam Jaya, 1995.
- Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Medik.
- Indonesia. Keputusan Presiden Nomor 36 Tahun 1994 tentang Pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS (KPA)
- Indonesia. Majelis Permusyawaratan Rakyat RI, *Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat Republik Indonesia Nomor XVII/MPR/1998 Tentang Hak Asasi Manusia*.
- Indonesia, Undang-Undang Dasar 1945.
- Indonesia, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.
- Indonesia, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2005 tentang Pengesahan *Internasional Covenant on Economic, Social and Cultural Rights* (Kovenan Internasional tentang Hak-Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya).
- Indonesia, Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2005 tentang Pengesahan *International Covenant on Civil and Political Rights* (Konvenan Internasional tentang Hak-Hak Sipil dan Politik).
- Indonesia, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Indonesia, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
- Indonesia, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
- Indonesia, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Tenaga Rumah Sakit.
- Irawan, Danny Yatim. “*Dialog Seputar AIDS*”, Jakarta: PT. Gramedia Widiasarana Indonesia, 2006.
- Irsan, *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat Kajian Strategi Pembangunan Kesejahteraan Sosial*. Bandung: Refika Aditama, 2005.
- Jarvis, Robert M. Michael L. Closten, Donald H.J. Hermann, Arthur S. Leonard. *AIDS Law in a nut Shell*. USA: West Publishing Co., St. Paul Minnesota, 1991.

- Justice, Hon. Michael Kirby AC CMG. “*Courts and Judges in the Era of HIV/AIDS (adapted and updated from earlier version published in DC Jayasuriya)*”, *HIV Law, Ethics and Human Rights*, New Delhi: UNDP, 1995.
- Kaelan. *Pendidikan Pancasila*, Yogyakarta: Paradigma, 2010.
- Kementerian Kesehatan RI. *Laporan Perkembangan HIV-AIDS Triwulan IV Tahun 2015*, Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Jakarta: DITJEN PP & PL, 2015.
- Kasim, Ihdhal dan Johannes de Masenus Arus (Editor). *Hak Ekonomi, Sosial, Budaya Esai-Esai Pilihan*, Buku 2, Lembaga Studi dan Advikasi Masyarakat (ELSAM), 2001.
- Kusuma, RM. A.B. *Lahirnya Undang-Undang Dasar 1945*, Jakarta: Penerbit Fakultas Hukum Universitas Indonesia, 2004.
- Kusnardi, Moh. dan Bintang Saragih. *Susunan Pembagian Kekuasaan Menurut Sistem UUD 1945*, Cetakan Ketujuh. Jakarta: Gramedia, 1994.
- Kusumaatmadja, Mochtar. *Hubungan Antara Hukum Dengan Masyarakat: Landasan Pikiran, Pola dan Mekanisme Pelaksana Pembaruan Hukum*, Jakarta: BPHN-LIPI, 1976.
- Komisi Penanggulangan AIDS. *Laporan Komisi Penanggulangan AIDS Nasional periode Januari-Juni Tahun 2011*, Jakarta: Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, 2011
- . *Strategi Nasional Penanggulangan HIV/AIDS 2003-2007*. Jakarta: Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Komisi Penanggulangan AIDS Nasioal, 2003.
- Kremalis, K.D. *The Right to Health Protection-From the Health Insurance Schemes of Social Security to the Uited Health Service System* (Athens, 1987).
- Laksanto, Stefanus Utomo. *Budaya Hukum Masyarakat Samin*, Bandung: PT Alumni, 2013.
- leonard, Arthur A. *United States AIDS Law: Pragmatism dan Politics, Legal Responses to AIDS in Comparative Perspective*, (Stanislaw Fronkowski (ed), Kluwer Law Internastional: 1998).
- Magnis, Franz Suseno. *Hak Asasi Manusia Dalam Perspektif Budaya Indonesia*, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 1997.
- Maluwa, Miriam. *HIV/AIDS and Human Rights: The Role of National Human Rights Institutions in the Asia Pacific* Melbourne: tanpa penerbit, 2001.

- Mertokusumo, Sudikno. *Mengenal Hukum: Suatu Pengantar*, Yogyakarta: Liberty, 2005.
- Mulya, T. Lubis. *In Search of Human Rights: Legal-Political Dilemmas of Indonesia's New Order, 1966-1990*, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 1993.
- Nygren-Krug, Helena. *25 Questions and Answers on Health and Human Rights*, (World Health Organization, 2002).
- Oscar, Silalahi Parulian. *Bagaimana menyikapi HIV dan AIDS*. Lentera, November 2006. (Denpasar. Sloka Institute, 2007).
- Oxford Advanced Learner's Dictionary, Sixth Edition, London: Oxford University Press, 2009.
- Piot, Peter. "*Human Rights dan HIV/AIDS*" *Speech to the United Nations Human Rights Commission, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS*, (April 1996).
- Purwadarmita, W.J.S. *Kamus Umum Bahasa Indonesia*, Jakarta: Balai Pustaka, 2003.
- Pratomo, Eddy. *Hukum Perjanjian Internasional Pengertian, Status Hukum dan Ratifikasi*, Bandung: PT. Alumni, 2011.
- Rahardjo, Satjipto. *Hukum Dan Masyarakat*, Bandung: Angkasa, 1984.
- . *Hukum dalam Perspektif Sejarah dan Perubahan Sosial dalam Pembangunan Hukum dalam Perspektif Politik Hukum Nasional*, Jakarta: Rajawali Press, 1996.
- Rasjidi, Lili dan I.B Wyasa Putra. *Hukum Sebagai Suatu Sistem*, Bandung: CV. Mandar Maju, 2003.
- Republika, 01 Desember 2015
- Richter, Dana. *Medical Professionals and Their Refusal to Treat HIV/AIDS Patient*, Washington University, Seattle: Law and Psychology Review, 1999.
- Rifai, Ahmad. *Penemuan Hukum oleh Hakim Dalam Persepektif Hukum Progresif*, Jakarta: Sinar Grafika, 2011.
- Salim, H. HS dan Erlies Septiana Nurbaini. *Penerapan Teori Hukum Pada Penelitian Tesis dan Disertasi*, Jakarta: Rajawali Pers, 2013.
- Soekanto, Soerjono & Sri Mamuji. *Penelitian Hukum Normatif, Suatu Tinjauan Singkat*, Jakarta: CV. Rajawali, 2001.
- Soeweno, Inten. *Kapita Selekta Kesejahteraan Sosial*. Jakarta: Bumi Aksara, 1988.
- Smith, Rhona K.M. et. Al., *Hukum Hak Asasi Manusia*, Cetakan Pertama. Yogyakarta: Pusat Studi Hak Asasi Manusia Universitas Islam Indonesia, 2008.

- Stephen, F. Wignall MD, *Health and Human Rights: HIV/AIDS (Family Health Internasional, Aksi STOP AIDS)*, Semiloka Kesehatan dan Hak Asasi Manusia, Uplift International, IDI dan University of Washington School Of Law, Jakarta, Maret 2003
- Suharso dan Anna Retnoningsih. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Semarang: Penerbit Widya Karya, 2009.
- Sundari, Siti Rangkuti. *Hukum Lingkungan dan Kebijakan Lingkungan Nasional*, Surabaya: Airlangga University Press, 2000.
- Syahlan, J.H. et al. *AIDS dan Penanggulangannya*, Cetakan ketiga, Jakarta: Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan, Departemen Kesehatan RI dan The Ford Foundation, 1999.
- Syamsudin, M. *Konstruksi Baru Budaya Hukum Hakim Berbasis Hukum Progresif*, Jakarta: -, 2012.
- Wahjono, Padmo. *Indonesia Negara Berdasarkan Atas Hukum*, Jakarta: Ghalia Indonesia, 1986.
- Warassih, Esmi Pujirahayu, *Budaya Hukum Pancasila*, Yogyakarta: Tahafamedia, 2014.
- Wignyosoebroto, Soetandyo. *Hukum (Paradigma Metode dan Dinamika Masalahnya)*, Jakarta: Elsam Huma, 2002.
- Yusuf, Noldy Rey. *Betapa Mahalnya Obat Infeksi Oportunistik*. Lentera.Denpasar: Sloka Institute, 2007.



# LAMPIRAN-LAMPIRAN

*Lampiran 01. Pertanyaan yang disampaikan***PERTANYAAN YANG DISAMPAIKAN**

<b>NO</b>	<b>ASPEK</b>	<b>PERTANYAAN PENELITIAN</b>	<b>PERTANYAAN YANG DIAJUKAN</b>
1.	Mengetahui Perlindungan Hak Penderita HIV/AIDS dalam Pelayanan Medis	1. Akses Penderita HIV/AIDS akan pengobatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apakah ada perbedaan perawatan medis antara pasien biasa dengan pasien penderita HIV/AIDS?</li> <li>2. Apakah ada kebijakan Manajemen RS dalam menerima/merawat Pasien Penderita HIV/AIDS?</li> <li>3. Adakah persiapan khusus dari infrakstruktur, segi tenaga kesehatan (pelatihan) dalam menangani penderita HIV/AIDS?</li> <li>4. Penyediaan sarana apasaja dalam perlindungan diri bagi tenaga kesehatan?</li> </ol>
		2. Hak-Hak Pasien Penderita HIV/AIDS	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hak dan Kewajiban apasaja yang di dapat pasien penderita HIV/AIDS?</li> <li>2. Adakah jaminan terhadap pasien penderita HIV/AIDS (Asas Kerahasiaan/ Rekam Medis)?</li> </ol>
		3. Stigma Pandangan terhadap HIV/AIDS	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagaimana stigma Pandangan anda tentang</li> </ol>

			<p>HIV/AIDS sebagai penyakit yang membahayakan?</p> <p>2. Stigma Pandangan HIV/AIDS sebagai konsekuensi perilaku menyimpang?</p> <p>3. Pandangan anda bahwa HIV/AIDS adalah hukuman Tuhan (dalam nilai-nilai agama)?</p>
		<p>4. Budaya hukum yang mempengaruhi perlindungan hak penderita HIV/AIDS yang anda ketahui?</p>	<p>1. Bagaimana Posisi informed consent dalam pemeriksaan pasien penderita HIV/AIDS?</p> <p>2. Apakah sama informed consent pasien penderita HIV/AIDS dengan Pasien biasa ? apa perbedaannya</p>
		<p>5. Perlukah Kamar perawatan khusus?</p>	<p>1. Apakah ada kamar perawatan khusus (isolasi) atau bangsal khusus bagi penderita HIV/AIDS?</p> <p>2. Bolehkah penderita HIV/AIDS di rawat dalam bangsal umum?</p> <p>3. Perbedaan dalam perawatan penderita HIV/AIDS dengan pasien umum? Apakah akan mempengaruhi psikologis sang pasien?</p> <p>4. Kesiapan bagi tenaga medis maupun non medis, dengan memberikan pelatihan khusus serta fasilitas. Apakah sangat diperlukan?</p>

		6. Kamar perawatan umum bagi penderita HIV/AIDS di nilai positif/ negatif?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dasar pemikiran Perawatan bersama dengan pasien penyakit lain di bangsal yang sama?</li> <li>2. Apakah ada nilai kerugian menerima pasien penderita HIV/AIDS?</li> </ol>
		7. Dalam upaya pencegahan infeksi mikroba-mikroba (khusus HIV/AIDS) terhadap petugas kesehatan?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apakah ada prosuder kesehatan yang secara tertentu mengatur uapaya detoksifikasinya?</li> <li>2. Apakah kita sudah mempunyai instrument regulasi yang mengatur secara khusus tentang sterilisasi peralatan kedokteran?</li> </ol>

# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang Masalah

Perlindungan hak asasi manusia merupakan salah satu ciri dari negara hukum.<sup>1</sup> Ciri lain negara hukum adalah pembagian kekuasaan,<sup>2</sup> pemerintahan berdasarkan undang-undang dan peradilan tata usaha negara.<sup>3</sup>

Hukum ada dalam masyarakat. Hukum mengatur kehidupan manusia sejak berada dalam kandungan sampai meninggal dunia. Hukum mengatur semua aspek kehidupan masyarakat (ekonomi, sosial, politik, budaya, pertahanan, dan keamanan, dan sebagainya). Tidak satupun segi kehidupan manusia dalam masyarakat yang luput dari hukum.

Indonesia merupakan negara hukum. Pernyataan sebagai negara hukum, secara eksplisit tercantum pada Pasal 1 ayat (3) UUD 1945 yang berbunyi “*Indonesia adalah negara hukum*”. Ketentuan tentang negara hukum dipertegas pada Pasal 28D ayat (1) UUD 1945 yang menyebutkan “*Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum*

---

<sup>1</sup> Prinsip *rechtsstaat* yang dikembangkan oleh Julius Stahl tersebut di atas pada pokoknya dapat digabungkan dengan ketiga prinsip *rule of law* yang dikembangkan oleh A. V. Dicey. Dalam pandangan *The International Commission of Jurist, prinsip-prinsip negara hukum itu dilengkapi dengan prinsip peradilan bebas dan tidak memihak (independence and impartiality of judiciary)*, negara harus tunduk pada hukum dan pemerintah menghormati hak-hak individu.

<sup>2</sup> Moh. Kusnardi dan Bintang Saragih, *Susunan Pembagian Kekuasaan Menurut Sistem UUD 1945*, Cet. 7 (Jakarta: Gramedia, 1994), hlm. 27.

<sup>3</sup> Oemar Seno Adji, *Indonesia Negara Hukum dalam Seminar Ketatanegaraan UUD 1945*, dalam Padmo Wahjono, *Indonesia Negara Berdasarkan Atas Hukum*, (Jakarta: Ghalia Indonesia, 1986), hlm. 7.

*yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum*".<sup>4</sup> Sebagai negara hukum (*rechstaat*) berarti setiap sikap, kebijakan dan perilaku alat negara dan penduduk harus berdasarkan pada hukum.

Secara fungsional, hukum diharapkan dapat berfungsi melakukan pengawasan sosial (*social control*) dan sebagai alat untuk merekayasa kehidupan sosial (*law as a tool for social engineering*). Hukum sebagai sarana pengawasan sosial diharapkan dapat memberikan perlindungan hak penderita HIV/AIDS, dengan nilai non diskriminasi, toleransi dan empati. Namun demikian, pada saat ini masih terjadi kesenjangan antara *das sein* dengan *das sollen* dalam perlindungan hak penderita HIV/AIDS. Kelemahan dalam memberi perlindungan penderita HIV/AIDS, memberikan dampak terhadap peningkatan penderita HIV/AIDS.

Penyebaran HIV/AIDS di Indonesia meningkat dengan cepat sehingga sangat mengkhawatirkan bagi pembangunan kesehatan. HIV/AIDS tersebar di 407 (80%) dari 507 kabupaten/kota di seluruh provinsi di Indonesia, provinsi Sulawesi Barat yang terakhir melaporkan pada tahun 2012.<sup>5</sup> Pada tahun 2015, jumlah kumulatif infeksi HIV sebanyak 191.073 kasus serta 77.112 kasus AIDS teridentifikasi<sup>6</sup> dan 90.000 hingga 130.000 Orang Dengan HIV/AIDS

---

<sup>4</sup> Isi Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

<sup>5</sup> Kementerian Kesehatan RI, *Laporan Perkembangan HIV-AIDS Triwulan IV Tahun 2015*, Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (Jakarta: DITJEN PP & PL, 2015)

<sup>6</sup> *Ibid.*,

hidup di Indonesia.<sup>7</sup> Selanjutnya, menurut Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) pada Desember 2015 menyampaikan data menunjukkan sebanyak 643 orang mengidap AIDS dan 10.113 orang terinfeksi HIV, dan data tersebut dilaporkan dari 21 provinsi di Indonesia.<sup>8</sup> Prediksi penularan diduga berlangsung melalui hubungan seks tidak aman dan penggunaan narkoba dengan jarum suntik.<sup>9</sup> Kasus AIDS pertama kali teridentifikasi di Bali pada tahun 1987, beral dari seorang warga negara asing. Penyebaran HIV/AIDS di Indonesia saat ini hampir merata di berbagai provinsi, hal ini terbukti dengan telah diterimanya laporan kasus AIDS dari 34 provinsi dan infeksi HIV dari 34 provinsi di Indonesia.<sup>10</sup> Jumlah kumulatif kasus HIV/AIDS di tanah air sampai dengan september 2015 tergambar sebagaimana tabel di bawah ini:<sup>11</sup>

Tabel 1. Jumlah kumulatif kasus HIV/AIDS di Indonesia

No	Provinsi	HIV	AIDS	Jumlah
1	Nanggroe Aceh Darussalam	40	39	79
2	Sumatera Utara	1,249	-	1,249
3	Sumatera Barat	193	-	193

<sup>7</sup> F. Stephen Wignall MD, Health and Human Rights: HIV/AIDS (Family Health International, Aksi STOP AIDS, Semiloka Kesehatan dan Hak Asasi Manusia, Uplift International, IDI dan University of Washington School Of Law, Jakarta: Maret, 2003) lihat juga Laporan Triwulan Penderita Infeksi HIV dan Kasus AIDS sampai dengan 31 Desember 2015, Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan (Ditjen PPM dan PL) menyatakan bahwa dari 3568 infeksi HIV dan kasus AIDS yang dilaporkan, 2552 adalah yang terinfeksi HIV dan 1016 kasus AIDS.

<sup>8</sup> “Penanganan HIV-AIDS di Indonesia”, Republika, 01 Desember 2015)

<sup>9</sup> Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Komisi Penanggulangan AIDS Nasional: “Strategi Nasional Penanggulangan HIV/AIDS 2003-2007” (Jakarta: Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, 2003).

<sup>10</sup> Penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia: Respon saat ini-Menangkal Ancaman Bencana Nasional AIDS mendatang (Jakarta: Sidang Kabinet Sesi Khusus HIV/AIDS, 2015). Lihat juga, “Penanganan HIV-AIDS di Indonesia”, Republika, 01 Desember 2015)

<sup>11</sup> Kementerian Kesehatan RI, Laporan ... loc. cit.,

4	Riau	495	134	629
5	Jambi	107	-	107
6	Sumatera Selatan	230	4	234
7	Bengkulu	76	27	103
8	Lampung	281	82	363
9	Bangka Belitung	114	10	124
10	Kep. Riau	774	-	774
11	DKI Jakarta	3,823	114	3,937
12	Jawa Barat	3,137	71	3,208
13	Jawa Tengah	2,437	963	3,400
14	DI Yogyakarta	405	-	405
15	Jawa Timur	3,343	696	4,039
16	Banten	480	14	494
17	Bali	1,636	2	1,638
18	Nusa Tenggara Barat	151	141	292
19	Nusa Tenggara Timur	74	-	74
20	Kalimantan Barat	384	82	466
21	Kalimantan Tengah	98	2	100
22	Kalimantan Selatan	129	-	129
23	Kalimantan Timur	325	102	427
24	Kalimantan Utara	66	-	66
25	Sulawesi Utara	236	95	331
26	Sulawesi Tengah	97	-	97
27	Sulawesi Selatan	552	107	659
28	Sulawesi Tenggara	103	60	165
29	Gorontalo	24	25	49
30	Sulawesi Barat	10	-	10
31	Maluku	311	62	374
32	Maluku Utara	26	12	38
33	Papua Barat	603	7	610
34	Papua	2,782	276	3,058
<b>Nasional</b>		<b>24,791</b>	<b>3,127</b>	<b>27,918</b>

Sumber : Laporan Provinsi Melalui SIHA per 2 November 2015, Dinas Kesehatan Provinsi 2015



Komisi Penanggulangan AIDS juga mengeluarkan data terakhir tentang jumlah kumulatif kasus AIDS yang meninggal dan rata-rata kasus AIDS per 100.000 penduduk di Indonesia sampai dengan tahun 2011 sebagai berikut:<sup>12</sup>

Tabel 2. Angka Kematian (CFR) AIDS 1987-2013

<b>No</b>	<b>Tahun</b>	<b>CFR (%)</b>
1	1987	40.0
2	1988	40.0
3	1989	50.0
4	1990	11.1
5	1991	43.5
6	1992	11.5
7	1993	19.1
8	1994	15.5
9	1995	13.9
10	1996	9.6
11	1997	2.9
12	1998	10.3
13	1999	8.2
14	2000	16.6
15	2001	7.1
16	2002	9.2
17	2003	12.0
18	2004	18.9
19	2005	11.5
20	2006	9.3
21	2007	8.6
22	2008	5.3
23	2009	2.0
24	2010	4.5
25	2011	2.4

Sumber: Ditjen PPM dan PL Departemen Kesehatan RI, 2012

<sup>12</sup> Laporan Komisi Penanggulangan AIDS Nasional periode Januari-Juni Tahun 2011 (Jakarta: Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, 2011), hlm. 2.

Data tersebut di atas menunjukkan adanya peningkatan penderita AIDS secara signifikan antara tahun 2004 sampai dengan tahun 2011. Pada awal teridentifikasinya sekitar awal tahun 1980, HIV/AIDS di dunia hanya menyebar di lingkungan orang kulit putih, laki-laki, homoseksual, dan kaum kelas atas di dalam suatu komunitas masyarakat. Jumlah ODHA di seluruh dunia pada akhir 2010 ada 34 juta orang, di Indonesia jumlahnya diperkirakan 300.000 orang.<sup>13</sup>

Pada tahun 2011, data kementerian Kesehatan menunjukkan sekitar 26.400 penderita AIDS, dan 66.600 penderita HIV positif, lebih dari 70 persen adalah generasi muda usia produktif 20-39 tahun. Proporsi tertinggi usia 20-29 tahun (32,0 persen), 30-39 (29,4 persen) dan 40-49 (11,8 persen). Cara penularannya melalui heteroseksual (53,1 persen), jarum suntik (37,9 persen), hubungan sejenis (3,0 persen), perinatal (2,6 persen) dan tranfusi darah (0,2 persen).

Penularan virus HIV/AIDS menyebar cepat di kalangan remaja akibat perilaku seks bebas (30 persen) dan jarum suntik narkoba (50 persen). Kelompok ini sangat rentan, mengingat remaja secara kejiwaan berada pada fase ketidakstabilan emosional, agresivitas tinggi dan sering mengambil tindakan cepat tanpa pertimbangan matang. Dampak terburuk dari penularan HIV/AIDS adalah menyebabkan kematian penderitanya. Dari tahun ke tahun,

---

<sup>13</sup> Zubairi Djoerban, “Antara HAM dan HIV”, Health-Kompas, 1 Desember 2011.

kematian yang disebabkan karena penyakit HIV/AIDS cenderung meningkat.

Hal ini tergambar dalam matriks berikut ini:<sup>14</sup>

Tabel 3. Jumlah Kematian AIDS yang Dilaporkan Menurut Tahun, 1987-2015

No	Tahun	Jumlah kematian AIDS*
1	1987	1
2	1988	1
3	1989	2
4	1990	1
5	1991	2
6	1992	-
7	1993	4
8	1994	4
9	1995	7
10	1996	40
11	1997	4
12	1998	19
13	1999	22
14	2000	86
15	2001	34
16	2002	69
17	2003	113
18	2004	324
19	2005	589
20	2006	873
21	2007	920
22	2008	1,077
23	2009	1,225
24	2010	1,393
25	2011	1,329
26	2012	1,780
27	2013	1,366
28	2014	666
29	2015	379

<sup>14</sup> Kementerian Kesehatan RI, *Laporan Perkembangan HIV-AIDS Triwulan IV Tahun 2015*, Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (Jakarta: DITJEN PP & PL, 2015).

tidak diketahui	11
<b>total</b>	<b>12,341</b>

\* sampai dengan September 2015

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi, 2015

Peningkatan jumlah penderita HIV/AIDS mendorong pemerintah suatu negara untuk merevisi berbagai kebijakannya. Perubahan kebijakan yang dilakukan setiap negara dipengaruhi kekhawatiran terhadap ancaman penyakit tersebut. Perubahan kebijakan juga didorong oleh fakta sering terjadinya tindakan diskriminasi terhadap penderita HIV/AIDS dan belum ditemukannya anti virus yang dapat mencegah perkembangannya.

Kerentanan masyarakat terhadap penularan HIV/AIDS dipengaruhi pula oleh kondisi biologi, sosial, budaya, ekonomi, dan hukum.<sup>15</sup> Pengaruh lain dari kerentanan kelompok masyarakat tertentu terhadap HIV/AIDS adalah karena status hukum. Hal ini mengakibatkan kesulitan dalam merealisasikan hak-hak sipil, politik, ekonomi, sosial, dan budaya.<sup>16</sup> Pemahaman akan hak asasi manusia dimaksudkan adalah hak-hak yang dimiliki manusia bukan karena diberikan kepadanya oleh masyarakat jadi bukan berdasarkan hukum positif yang berlaku, melainkan berdasarkan martabatnya sebagai manusia.

Perlindungan hak penderita HIV/AIDS pada kenyataannya belum sepenuhnya memenuhi nilai-nilai hak asasi manusia. Kondisi tersebut

---

<sup>15</sup> Anand Grover, *HIV/AIDS and The Law*, (New Delhi: Speech at the National Human Rights Conference, 2000).

<sup>16</sup> Hak Asasi Manusia adalah hak dasar yang secara kodrati melekat pada diri manusia, bersifat universal dan langgeng, oleh karena itu harus dilindungi, dihormati dipertahankan, dan tidak boleh diabaikan atau dirampas oleh siapapun.

dipengaruhi oleh perilaku tenaga kesehatan yang terkait dengan perlindungan penderita HIV/AIDS, misalnya di Rumah Sakit.

Tenaga kesehatan di Rumah Sakit, cenderung bersifat diskriminatif terhadap para penderita HIV/AIDS. Banyak terjadi kasus di Rumah Sakit penderita HIV/AIDS tidak mendapat pelayanan kesehatan dengan baik bahkan sampai terjadi penolakan perawatan. Penolakan pihak Rumah Sakit terhadap penderita HIV/AIDS dilakukan dengan berbagai argumentasi, seperti keterbatasan fasilitas kesehatan dan alasan lainnya yang mengesankan tidak mau melakukan perawatan.<sup>17</sup>

Pada sisi lain, perkembangan HIV/AIDS telah banyak memunculkan permasalahan-permasalahan baru seperti prasangka buruk (*prejudice*), penolakan (*ignorance*), dan sikap yang melecehkan (*discriminatory attitudes*). Diskriminasi terhadap orang dengan HIV/AIDS kadang kala dinyatakan pula sebagai penyakit kedua.<sup>18</sup>

Permasalahan hak asasi manusia dalam kaitannya dengan kesehatan publik pada prinsipnya telah menjadi topik pembicaraan dalam hukum internasional dan kesehatan publik. Pada tahun 1946, organisasi kesehatan dunia (WHO) memproklamkan bahwa keberhasilan tertinggi dari suatu pencapaian tujuan

---

<sup>17</sup> Miriam Maluwa, *HIV/AIDS and Human Rights: The Role of National Human Rights Institutions in the Asia Pacific* (Melbourne: tanpa penerbit, 2001).

<sup>18</sup> Hon. Justice Michael Kirby AC CMG, "Courts and Judges in the Era of HIV/AIDS (adapted and updated from earlier version published in DC Jayasuriya)", *HIV Law, Ethics and Human Rights*, (New Delhi: UNDP, 1995), hlm 3.

standar kesehatan masyarakat adalah keberhasilan dalam penanganan terhadap permasalahan mendasar dari hak asasi manusia.<sup>19</sup> Prinsip-prinsip dasar hak asasi penderita HIV/AIDS bukan merupakan hak yang terpisah, namun saling berkaitan.<sup>20</sup> Permasalahan hak asasi manusia yang berkaitan erat dengan penderita HIV/AIDS diantaranya adalah hak untuk sehat, hak mendapatkan pendidikan, hak untuk hidup, hak untuk mendapatkan kebebasan dan keamanan, hak untuk mendapatkan informasi dan kebebasan dalam berekspresi, hak untuk berumah tangga dan membentuk suatu keluarga, hak untuk mendapatkan persamaan kedudukan dan pelayanan antara pria dan wanita, dan hak untuk terbebas dari tindakan yang bersifat diskriminatif.<sup>21</sup>

Diskriminasi terhadap penderita HIV/AIDS tidak dapat berdampak terhadap penderita itu sendiri, namun beresiko tinggi pula terhadap lingkungan keluarga penderita dan lingkungan sosial lainnya. Tindakan diskriminatif sering pula dilakukan oleh keluarga penderita itu sendiri, lingkungan kerja, petugas kesehatan dan masyarakat umum lainnya.<sup>22</sup> Perlakuan diskriminatif oleh keluarga penderita umumnya dilakukan dengan mengisolasi anggota keluarga yang mengidap HIV/AIDS. Tindakan tersebut didasari atas rasa malu keluarga

---

<sup>19</sup> Mary Ann Torres, *Public Health And International Law: The Human Right to Health, National Courts, and Access to HIV/AIDS Treatment: A Case Study from Venezuela*, Chicago Journal of International Law, (Chicago: Spring, 2002), hlm 1.

<sup>20</sup> "HIV/AIDS and Human Rights: International Guidelines", United Nations High Commissioner for Human Rights and the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, Geneva, September 1996)

<sup>21</sup> Peter Piot, "Human Rights dan HIV/AIDS" *Speech to the United Nations Human Rights Commission, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS*, April 1996

<sup>22</sup> Peter Aggleton, *Comparative Analysis: Research Studies from India and Uganda, HIV and AIDS-related Discrimination, Stigmatization and Denial*, (United Kingdom: Thomas Coram Research Unit, Institute of Education, University of London, 2000), hlm 10-11.

yang berasumsi bahwa HIV/AIDS adalah suatu penyakit yang membawa aib bagi keluarga secara keseluruhan.<sup>23</sup>

Perlindungan terhadap orang dengan HIV/AIDS di Indonesia belum mendapatkan perhatian dan penanganan yang maksimal, baik dari pemerintah maupun berbagai pihak terkait lainnya. Hal tersebut setidaknya-tidaknya dapat dilihat dari tiga hal. **Pertama**, perkembangan HIV/AIDS di Indonesia berdasarkan data yang ada diketahui semakin meluas dan terus meningkat hingga hampir menjangkiti berbagai populasi manusia di Indonesia. **Kedua**, peraturan perundang-undangan yang ada khususnya terkait perlindungan bagi penderita HIV/AIDS di Indonesia belum memadai. **Ketiga**, perlindungan hak asasi manusia orang dengan HIV/AIDS belum ditangani sepenuhnya, hal ini diketahui dari masih banyaknya ditemukan perlakuan diskriminatif yang dialami orang dengan HIV/AIDS.<sup>24</sup>

Penguatan substansi hukum dan aparat hukum yang berbudaya hukum merupakan salah satu solusi untuk memberikan perlindungan hak penderita

---

<sup>23</sup> Zubairi Djoerban, *Membidik AIDS: Ikhtiar Memahami HIV dan ODHA*, (Yogyakarta: Galang Press dan Yayasan Memajukan Ilmu Penyakit Dalam, 2000), hlm. 174-178

<sup>24</sup> Secara teoritis AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) merupakan gejala penyakit yang disebabkan Human Immunodeficiency Virus (HIV), dimana virus tersebut merusak sistem kekebalan tubuh manusia yang berakibat terhadap menurunnya daya tahan tubuh sehingga mudah terjangkit penyakit infeksi. Virus HIV ditemukan dalam cairan tubuh, terutama dalam cairan sperma, cairan vagina, dan darah. Penularan virus HIV umumnya terjadi melalui hubungan seksual yang tidak aman, transfusi darah, penggunaan jarum suntik yang tidak steril, transplantasi organ atau jaringan, dan penularan dari ibu hamil ke janin yang dikandungnya. Lihat Komisi Penanggulangan AIDS Nasional: *Strategi Nasional Penanggulangan HIV/AIDS 2003-2007*. (Jakarta: Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat, Komisi Nasional Penanggulangan AIDS Nasional, 2003), hlm 1. Lihat juga, Dana Richter, *Medical Professionals and Their Refusal to Treat HIV/AIDS Patient*, (Washington University, Seattle: Law and Psychology Review, 1999), hlm 3.

HIV/AIDS. perlindungan ini dapat menumbuhkan rasa percaya diri dan tanggung jawab individual, yang pada waktunya nanti dapat membantu masyarakat secara keseluruhan guna penanggulangan penyebaran HIV/AIDS.

Peraturan perundang-undangan terkait dengan penderita HIV/AIDS menjadi pedoman dan dasar hukum untuk melindungi dan memberikan jaminan hak setiap individu.<sup>25</sup> Salah satu aspek saling keterkaitan antara hak asasi manusia dan kesehatan publik secara jelas dapat dilihat dari penolakan penderita HIV/AIDS terhadap program pencegahan dan perlindungan terhadap penderita HIV/AIDS berupa konsultasi, testing, pengobatan, dan dukungan. Hal ini karena penderita beranggapan bahwa melaksanakan program tersebut berarti menghadapi tindakan diskriminasi. Penolakan terhadap beberapa program tersebut terjadi karena belum adanya suatu peraturan perundang-undangan yang dapat memberikan jaminan kerahasiaan terhadap status individu penderita HIV/AIDS, dan belum ada pula peraturan perundang-undangan yang dapat mengantisipasi terjadinya hal-hal negatif yang sangat dikhawatirkan oleh individu penderita HIV/AIDS.<sup>26</sup>

Sebagai anggota dari Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) dan sebagai pihak yang ikut dalam perjanjian internasional tentang hak asasi manusia, setiap manusia mempunyai kewajiban untuk menghormati, melindungi dan menjamin

---

<sup>25</sup> Helena Nygren-Krug, *25 Questions and Answers on Health and Human Rights*, (World Health Organization, 2002), hlm. 9.

<sup>26</sup> Lihat, *Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights and the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS: Second International Consultation on HIV/AIDS and Human Right* (New York and Geneva: United Nations, 1998).



hak asasi manusia. Kewajiban untuk menghormati hak asasi manusia, mengharuskan setiap negara untuk menahan diri dari intervensi langsung dan tidak langsung terhadap penerapan hak asasi manusia.<sup>27</sup> Kewajiban untuk melindungi hak asasi manusia, mengharuskan setiap negara untuk mengambil tindakan-tindakan yang mengantisipasi pihak ketiga dalam mengintervensi hak asasi manusia.<sup>28</sup> Kewajiban dalam memberikan jaminan juga mengharuskan setiap negara mengadopsi peraturan perundang-undangan yang layak,<sup>29</sup> manajemen keuangan, sistem peradilan dan tindakan lainnya dalam rangka merealisasikan secara penuh hak-hak asasi manusia.<sup>30</sup>

Konkritisasi perlindungan HIV/AIDS yang dilakukan setiap negara salah satunya dilakukan dengan menertibkan peraturan perundang-undangan tentang HIV/AIDS secara spesifik atau dengan melakukan perubahan terhadap beberapa peraturan perundang-undangan yang telah ada, yang berkaitan dengan perlindungan terhadap penderita HIV/AIDS. Aturan tersebut dapat

---

<sup>27</sup> Sebagai contoh penghormatan hak asasi manusia, setiap negara harus dapat menahan diri dalam mengidentifikasi atau membatasi akses yang sama untuk semua orang, termasuk tahanan, kelompok minoritas, imigran ilegal yang diduga mengidap HIV/AIDS, petugas kesehatan dan perawat, atau menahan diri untuk tidak memaksakan praktek-praktek diskriminasi yang merupakan kebijakan pemerintah.

<sup>28</sup> Sebagai contoh, mengadopsi peraturan perundang-undangan untuk memastikan akses yang sama dalam perawatan kesehatan dan servis-servis yang berkaitan dengan kesehatan yang diadakan oleh pihak ketiga, diantaranya mengontrol pemasaran obat-obatan dan alat-alat kesehatan, serta memastikan bahwa praktisi-praktisi di bidang kesehatan dan tenaga-tenaga profesional lainnya di bidang kesehatan memenuhi standar pendidikan, kemampuan, dan etika dalam bertindak.

<sup>29</sup> Sebagai contoh, bagaimana negara dapat menghasilkan suatu kebijakan nasional dalam bidang kesehatan dengan rencana yang terperinci, diantaranya mempromosikan pendidikan tentang HIV/AIDS termasuk juga menginformasikannya dan melakukan penelitian dalam mencari vaksin penanggulangannya.

<sup>30</sup> Miriam Maluwa, *HIV/AIDS and Human Rights: The Role of National Human Right Institutions in the Asia Pacific*, (Melbourne, 2001).

bersifat nasional, maupun lokal.<sup>31</sup> Pemberlakuan tersebut juga ditanggapi oleh Komisi Hak Asasi Manusia PBB sebagai berikut:

Perlindungan hak penderita HIV/AIDS terkait dengan masalah perburuhan (*Employment Law*), pendidikan (*Education Law*), keluarga (*Family Law*), asuransi (*Insurance Law*), perawatan kesehatan (*Health Care Law*), kejahatan (*Criminal Law*), perbuatan melanggar hukum (*Tort Law*), dan kesehatan publik (*Public Health Law*) mengalami perubahan semenjak berkembangnya HIV/AIDS.<sup>32</sup>

Pekembangan HIV/AIDS di berbagai negara secara signifikan juga berpengaruh terhadap pemerintah Indonesia dalam memberikan perlindungan hak penderita HIV/AIDS.<sup>33</sup> Salah satu langkah pemerintah tersebut dituangkan dalam strategi nasional penanggulangan HIV/AIDS.<sup>34</sup> Kebijakan tersebut menggambarkan secara jelas bahwa fenomena HIV/AIDS disadari oleh Pemerintah Indonesia tidak hanya persolan kesehatan, namun juga menyentuh persoalan lainnya. Oleh karena itu, kebijakan yang disusun dalam upaya penanggulangan sewajarnya mencakup berbagai aspek yang tumbuh dan berkembang ditenga masyarakat.

---

<sup>31</sup> Peraturan perundang-undangan pertama yang mengatur secara spesifik tentang AIDS kaitannya dengan diskriminasi diterbitkan pada tahun 1985 di Los Angeles, sementara itu agen Pemerintah yang pertama merespon masalah AIDS dan menerima sengketa-sengketa AIDS adalah The New York City Human Rights Commission pada tahun 1983. Lihat, Arthur A. Leonard, *United States AIDS Law: Pragmatism dan Politics, Legal Responses to AIDS in Comparative Perspective*, (Stanislaw Fronkowski (ed), Kluwer Law Internasional: 1998).

<sup>32</sup> Robert M. Jarvis, Michael L. Closten, Donald H.J. Hermann, Arthur S. Leonard, *AIDS Law in a Nut Shell* (USA: West Publishing Co., St. Paul Minnesota, 1991).

<sup>33</sup> Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, *Strategi ... loc. cit.*

<sup>34</sup> Strategi Nasional penanggulangan HIV/AIDS pertama kali dirumuskan pada tahun 1994, dan perkembangan *epidemic* dan cara penularan HIV/AIDS, cara penanggulangan HIV/AIDS, perubahan tata pemerintahan, dan keterkaitan terhadap kesepakatan internasional merupakan alasan pemerintah Indonesia untuk memperbaharui strategi penanggulangan yang telah ada.

Perlindungan hak asasi penderita HIV/AIDS harus memperhatikan nilai-nilai agama, budaya/norma masyarakatnya, dan kegiatan diarahkan untuk mempertahankan serta memperkuat ketahanan dan kesejahteraan keluarga. Perlindungan penderita HIV/AIDS tersebut dapat diselenggarakan masyarakat, pemerintah, dan LSM. Berdasarkan prinsip kemitraan, masyarakat dan LSM menjadi pelaku utama sedangkan pemerintah berkewajiban mengarahkan, membimbing dan menciptakan suasana yang mendukung.

Penanggulangan HIV/AIDS merupakan masalah sosial kemasyarakatan pada skala nasional, karenanya perlu suatu gerakan nasional dalam melakukan penanggulangannya. Pada tingkat nasional, permasalahan HIV/AIDS telah diatur dalam keputusan Presiden Nomor 36 Tahun 1994.<sup>35</sup> Keputusan ini dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi setelah ditetapkannya Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2006 tentang Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. Pada tingkat dunia, pada 10 Juni 2001 telah dideklarasikan komitmen politik para pemimpin negara dalam KTT AIDS PBB di New York. Komitmen ini menyangkut upaya mengintensifkan penanggulangan HIV/AIDS yang komprehensif di tingkat masyarakat.

Sebagai salah satu aparaturnya pelaksana perlindungan penderita HIV/AIDS, Komisi penanggulangan AIDS Nasional membuat strategi nasional

---

<sup>35</sup> Keputusan Presiden Nomor 36 Tahun 1994 tentang Pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) yang secara umum bertujuan untuk mengkoordinasikan antar lembaga Pemerintahan dalam melaksanakan tugas menanggulangi HIV/AIDS di Indonesia.

penanggulangan HIV/AIDS. Strategi terbaru yang dikeluarkan oleh KPA adalah tahun 2007-2010. Strategi nasional ini lebih menekankan penanggulangannya pada aspek pencegahan dan perlindungan, terutamaantisipasi terjadinya penularan dan penyebaran HIV/AIDS yang berhubungan dengan perilaku beresiko.

Kebijakan yang dirumuskan Komisi Penanggulangan AIDS Nasional sebagai suatu strategi nasional penanggulangan HIV/AIDS, pada hakikatnya telah mengakomodasi berbagai isu yang berkaitan dengan permasalahan HIV/AIDS. Permasalahan tersebut diantaranya diskriminasi, kerahasiaan (*confidentiality*), persetujuan tindakan medik (*informed consent*), pekerjaan, jarum suntik, pendidikan, prostitusi dan keluarga.<sup>36</sup>

Ditinjau dari perspektif hak asasi manusia, penulis berpendapat masih terdapat kesenjangan dalam memberikan perlindungan hak penderita HIV/AIDS. Persoalan tersebut adalah, *Pertama*, strategi nasional penanggulangan HIV/AIDS belum didukung sepenuhnya oleh substansi hukum yang memadai. *Kedua*, strategi nasional penanggulangan HIV/AIDS tersebut belum oleh kelembagaan yang memadai, walaupun telah ada beberapa kelembagaan yang memiliki tugas dan fungsi dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS, namun kinerjanya masih perlu diperbaiki. *Ketiga*, budaya hukum yang belum sepenuhnya mendukung perlindungan HIV/AIDS. Persoalan

---

<sup>36</sup> *Ibid.*,

tersebut sesungguhnya tergambar dari masih terjadinya perlakuan diskriminatif terhadap penderita HIV/AIDS.

Persoalan-persoalan tersebut yang kemudian menjadikan penulis terdorong untuk melakukan dan sekaligus memfokuskan penelitian ini kepada perlindungan hak terhadap penderita HIV/AIDS. Fokus penelitian ini, tidak kemudian dimaksudkan dan diartikan bahwa penulis mengenyampingkan hal yang terkait dengan perlindungan terhadap masyarakat akibat dari penyebaran HIV/AIDS. Pertimbangan terhadap fokus penelitian tersebut semata-mata karena persoalan efisiensi dalam penelitian.

Kompleksitas masalah HIV/AIDS pada umumnya disebabkan oleh tidak adanya substansi hukum dalam memberikan dukungan terhadap perlindungan bagi penderita HIV/AIDS.

Secara umum permasalahan yang hendak diteliti adalah tentang substansi hukum di Indonesia dalam memberikan perlindungan hak para penderita HIV/AIDS. Terutama norma hukum yang mengatur penanggulangan HIV/AIDS dan kelembagaan yang berperan sebagai ujung tombak dalam melakukan penanggulangan HIV/AIDS, serta budaya hukum terkait dengan upaya perlindungan hak penderita HIV/AIDS.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas maka rumusan masalah yang akan dikaji dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Apakah Undang-Undang Bidang Hak Asasi Manusia, UU Kesehatan, UU Praktek Kedokteran, dan UU Rumah Sakit dari segi subtansi hukumnya sudah mengatur objek perlindungan terhadap hak-hak penderita HIV/AIDS?
2. Bagaimana perilaku tenaga kesehatan di Rumah Sakit dalam memberikan perlindungan hak terhadap penderita HIV/AIDS?
3. Apakah subtansi hukum dan perilaku tenaga kesehatan di Rumah Sakit mencerminkan budaya hukum yang melindungi hak penderita HIV/AIDS?

## **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui dan mengkaji Undang-Undang Bidang Hak Asasi Manusia, UU Kesehatan, UU Praktek Kedokteran, dan UU Rumah Sakit dari segi subtansi hukumnya sudah mengatur objek perlindungan terhadap hak-hak penderita HIV/AIDS.
2. Untuk mengetahui dan mengaji perilaku tenaga kesehatan di Rumah Sakit dalam memberikan perlindungan hak terhadap penderita HIV/AIDS.

3. Untuk menganalisis susbtansi hukum dan perilaku tenaga kesehatan di Rumah Sakit telah mencerminkan budaya hukum.

#### **D. Tinjaun Pustaka**

Berdasarkan penelusuran pustaka, penelitian mengenai peran sistem hukum dalam pemberian perlindungan hak penderita HIV/AIDS belum pernah dilakukan sebelumnya. Namun demikian ada penelitian yang terkait dengan perlindungan hukum bagi penderita HIV/AIDS. Penelitian yang dimaksudkan ini merupakan penelitian yang dilakukan oleh Simplexius Asa yang berjudul “Suatu Tinjauan Hukum Pidana Terhadap Kriminalisasi Prilaku Beresiko Dalam Peraturan Daerah Tentang Penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia”.<sup>37</sup>

Penelitian tersebut membahas fungsionalisasi hukum pidana dalam mengatasi persoalan penanggulangan HIV/AIDS dalam peraturan Daerah (PERDA) tentang penanggulangan HIV/AIDS. Tujuannya adalah untuk mengidentifikasi perilaku beresiko yang dikriminaslisasi dengan teori kriminaslisasi; serta menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi penegakan PERDA dalam masyarakat sesuai perspektif hukum pidana.<sup>38</sup>

---

<sup>37</sup> Simplexius Asa, *Suatu Tinjauan Hukum Pidana Terhadap Kriminalisasi Prilaku Beresiko Dalam Peraturan Daerah Tentang Penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia*, Tesis (Jakarta: Fakultas Hukum Universitas Indonesia, 2011).

<sup>38</sup> *Ibid.*, hlm. X.

Penelitian hukum ini adalah *normatif legal research* dengan pendekatan *deskriptive analitis*, kemudian data-data tersebut diolah dan dianalisis sehingga didapat suatu badan yang relevan dengan pokok pembahasan.<sup>39</sup>

Temuan hasil penelitian ini adalah perilaku yang dikriminalisasi adalah perbuatan yang dapat secara langsung menyebabkan seseorang tertular HIV/AIDS seperti hubungan seks tanpa kondom, penyuntikan NAPZA dengan jarum suntik yang tidak steril secara bersama-sama dan berganti jarum; tidak menerapkan *universal precaution*; dengan sengaja mendistribusikan darah/organ jaringan tubuh yang sudah terinfeksi HIV kepada orang lain. Perilaku yang dapat menghambat upaya penanggulangan HIV/AIDS yaitu tidak menyelenggarakan pemberian informasi/penyuluhan tentang pencegahan HIV/AIDS dan NAPZA, tidak memeriksakan kesehatan tenaga kerja yang berada dibawah pengawasannya, tidak merahasikan status HIV seseorang, memberikan pelayanan kesehatan secara diskriminatif, membuka status HIV/AIDS seseorang tetapi tidak melakukan tindakan medis apapun untuk meningkatkan ketahahn dan kualitas hidup ODHA. Subyek hukum pidana terdiri atas setiap orang; kelompok masyarakat secara komunal, petugas kesehatan, petugas laboratorium, para medis dokter serta pejabat pemerintah; badan hukum privat atau badan hukum publik.<sup>40</sup>

---

<sup>39</sup> *Ibid.*, hlm. 6.

<sup>40</sup> *Ibid.*, hlm. 146.



Perumusan perbuatan pidana telah sesuai dengan teori kriminalisasi, antara lain perlindungan terhadap kepentingan umum; efisiensi dan efektivitas terutama *cost and benefit principles*; aspek kemanfaatan yang lebih besar serta aspek *legal morality*. Kriminalisasi terhadap perbuatan pidana tertentu tidak diformulasi secara jelas dan pasti sesuai azas *lex certa* dan *lex stricta* sehingga dapat menimbulkan multi interpretasi dikalangan penegak hukum dan masyarakat. Kriminalisasi dan pembentukan norma pidana belum memperhatikan aspek substansi, struktur dan kultur hukum sehingga sulit ditegakan.<sup>41</sup>

Penelitian yang diuraikan diatas, hanya mengkaji penanggulangan HIV/AIDS yang ada di dalam Peraturan Daerah, yang secara khusus membahas mengenai perbuatan pidana yang dikriminalisasikan dalam Peraturan Daerah, mengidentifikasi perbuatan hukum pidana dan subyek hukum pidana; menganalisis perilaku beresikp yang diskriminalisasi dengan teori kriminalisasi; serta menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi penegakan Peraturan Daerah dalam masyarakat sesuai perspektif hukum pidana.

Penelitian yang akan penulis lakukan adalah bukan hanya sekedar melihat persoalan penanggulangan dari sisi substansi hukum saja, tetapi lebih jauh dari itu, bagaimana penanggulangan HIV/AIDS telah diatur dalam berbagai

---

<sup>41</sup> *Ibid.*, hlm. 147.

peraturan lainnya, bukan hanya peraturan daerah tetapi juga pada tingkat yang lebih tinggi yaitu undang-undang dan peraturan lainnya.

Penelitian yang dilakukan oleh penulis juga mengkaji sinkronisasi dan harmonisasi dalam setiap peraturan perundang-undangan dalam melakukan upaya penanggulangan penyebaran HIV/AIDS dari sisi materi muatan setiap peraturan perundang-undangan tersebut. Hal ini, penulis lakukan karena ternyata dalam konteks penanggulangan HIV/AIDS telah banyak diatur dalam peraturan perundang-undangan, bukan hanya diatur oleh Pemerintah Daerah, oleh karena itu penulis menyatakan penelitian yang penulis lakukan lebih lengkap dan komprehensif dari penelitian yang telah ada.

Dari aspek budaya hukum, penulis melakukan penelitian yang secara umum menyoroti mengenai efektivitas substansi hukum atau aturan hukum dan struktur hukum atau lembaga yang berwenang dalam penanggulangan HIV/AIDS. Penelitian ini dilakukan penulis dengan melakukan wawancara langsung mendalam kepada para tenaga kesehatan di Rumah Sakit.

Penulis tegaskan penelitian yang dilakukan adalah penelitian asli yang mengkaji mengenai substansi hukum dalam pemberian perlindungan hak penderita HIV/AIDS. Penelitian ini merupakan penelitian yang lebih lengkap dan komprehensif dari penelitian sebelumnya terkait dengan penanggulangan HIV/AIDS.

## **E. Teori**

### **1. Teori Sistem Hukum**

Teori Sistem Hukum digunakan dalam penulisan tesis ini sebagai pisau analisa untuk menjawab permasalahan kedua dari penulisan tesis ini. Terutamanya dalam memberikan deskripsi dan jawaban mengenai budaya hukum perlindungan hak penderita HIV/AIDS terkait keberlakuan Undang-Undang dalam bidang Hak Asasi Manusia, UU Kesehatan, UU Praktik Kedokteran dan UU Rumah Sakit. Teori Sistem Hukum oleh Lawrence M. Friedman mengemukakan tiga unsur yang harus diperhatikan dalam penegakan hukum. Ketiga unsur tersebut meliputi: struktur hukum, substansi hukum dan budaya hukum. Struktur sistem hukum terdiri dari :

- a. Unsur-unsur jumlah dan ukuran pengadilan, yurisdiksinya (yaitu jenis kasus yang mereka periksa dan bagaimana);
- b. Cara naik banding dari suatu pengadilan ke pengadilan lainnya;
- c. Bagaimana legislatif ditata, apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan.

Struktur hukum berkaitan dengan kelembagaan hukum. Di Indonesia, lembaga yang berwenang melakukan penegakan hukum adalah kepolisian, kejaksaan dan pengadilan. Pengertian substansi hukum meliputi:

- a. Aturan, norma dan perilaku nyata manusia yang berada dalam sistem hukum;

- b. Produk hukum yang dihasilkan oleh orang yang berada di dalam sistem hukum itu keputusan yang mereka keluarkan, aturan baru yang mereka susun.

Substansi hukum berkaitan dengan isi hukum norma hukum ini ada yang dibuat oleh negara dan ada juga yang hidup dan berkembang di dalam masyarakat (*living law*). Budaya hukum adalah sikap-sikap dan nilai-nilai yang ada hubungan dengan hukum dan sistem hukum, berikut sikap-sikap dan nilai-nilai yang memberikan pengaruh baik positif maupun negatif kepada tingkah laku yang berkaitan dengan hukum. Budaya hukum dibedakan menjadi dua, kultur hukum eksternal adalah kultur hukum yang ada pada populasi umum. Kultur hukum internal adalah kultur hukum para anggota masyarakat yang menjalankan tugas-tugas hukum yang terspesialisasi.<sup>42</sup>

Menurut Friedman, budaya hukum mengacu kepada bagian-bagian dari budaya pada umumnya yang berupa kebiasaan, pendapat, cara-cara berperilaku dan berpikir yang mendukung atau menghindari hukum. Budaya hukum merupakan salah satu komponen dari sistem hukum di samping komponen struktur dan substansi hukum. Komponen budaya hukum merupakan variabel penting dalam sistem hukum karena dapat menentukan bekerjanya sistem hukum. Budaya hukum merupakan sikap dan nilai-nilai dari individu-individu dan kelompok masyarakat yang mempunyai kepentingan (*interest*) yang kemudian diproses

---

<sup>42</sup> H. Salim HS dan Erlies Septiana Nurbaini, *Penerapan Teori Hukum Pada Penelitian Tesis dan Disertasi*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2013), hlm. 306.

menjadi tuntutan (demands) berkaitan dengan hukum. Kepentingan dan tuntutan tersebut merupakan kekuatan sosial yang sangat menentukan berjalan atau tidaknya sistem hukum.<sup>43</sup>

Budaya Hukum dari Lawrence M Friedman yaitu:<sup>44</sup>

- a. Budaya hukum itu mengacu pada bagian-bagian kebudayaan secara umum (kebiasaan pendapat, bertindak dan berpikir) yang dalam cara tertentu dapat menggerakkan kekuatan sosial mendekat atau menjauh dari hukum.
- b. Budaya hukum adalah sikap-sikap, nilai-nilai dan pendapat masyarakat dalam berurusan dengan hukum dan sistem hukum, budaya hukum adalah sumber hukumnya.
- c. Budaya adalah jejaring nilai-nilai dan sikap yang berkaitan dengan hukum, yang menentukan kapan mengapa dan bagaimana masyarakat mematuhi atau menolak hukum menentukan struktur hukum apa yang digunakan dan apa alasannya dan peraturan hukum apa yang dipilih untuk diterapkan dan dikesampingkan serta apa alasannya.

Pentingnya budaya hukum dalam konstruksi hukum itu sejalan dengan pendapat Friedman, apabila "sistem hukum" diibaratkan untuk memproduksi suatu barang kedudukan "subsistensi hukum" diibaratkan sebagai barang apa yang

---

<sup>43</sup> Budi Agus Riswandi dan M. Syamsudin, *Hak Kekayaan Intelektual dan Budaya Hukum*, (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2004), hlm. 154.

<sup>44</sup> Esmi Warassih Pujirahayu, *Budaya Hukum Pancasila*, (Yogyakarta: Tahafamedia, 2014), hlm.50.

diproduksi suatu barang dan “struktur hukum” diibaratkan sebagai mesin-mesin pengelola barang. Sedangkan “budaya hukum” diibaratkan sebagai orang-orang yang menjalankan mesin dan berkewajiban untuk menghidupkan, menjalankan dan mematikan mesin ini. Agar dapat menentukan baik buruknya hasil yang diproduksi.

Budaya hukum dalam pembahasan bagian ini digunakan untuk menunjukkan tradisi hukum yang digunakan untuk mengatur kehidupan suatu masyarakat hukum. Dalam masyarakat hukum yang sederhana, kehidupan masyarakat terikat ketat oleh solidaritas mekanis, persamaan kepentingan dan kesadaran, sehingga masyarakat lebih meyerupai suatu keluarga besar, maka hukum cenderung berbentuk tidak tertulis.<sup>45</sup>

## **2. Teori Keberlakuan Hukum**

Teori Keberlakuan Hukum digunakan dalam penulisan tesis ini untuk menjawab budaya hukum dalam keberlakuan Undang-Undang Hak Asasi Manusia, UU Kesehatan, UU Praktik Kedokteran dan UU Rumah Sakit. Teori Keberlakuan menurut J.J.H. Bruggink dibagi atas tiga bagian yaitu:

- a. Keberlakuan faktual atau empiris kaidah hukum,
- b. Keberlakuan normatif atau formal kaidah hukum, dan

---

<sup>45</sup> Lili Rasjidi dan I.B Wyasa Putra, *Hukum Sebagai Suatu Sistem*, (Bandung: CV. Mandar Maju,2003), hlm. 156.

c. Keberlakuan evaluatif kaidah hukum.<sup>46</sup>

Keberlakuan faktual juga dapat dikatakan sebagai efektifitas hukum. Untuk dapat mengukur keberlakuan ini digunakan dua kategori, yaitu pertama, manakala dalam suatu masyarakat yang pada umumnya warganya berperilaku dengan mengacu pada seluruh kaidah, hukum maka dapat dikatakan bahwa hukum itu berlaku secara faktul. Kedua, manakala secara umum oleh para pejabat hukum yang bewenang diterapkan dan ditegakkan. Kemudian keberlakuan normatif atau formal kaidah hukum, jika kaidah itu merupakan bagian dari suatu sistem kaidah hukum tertentu yang di dalamnya kaidah-kaidah hukum itu saling menunjuk yang satu terhadap yang lainnya. Kaidah hukum yang khusus yang lebih rendah diderivasi dari kaidah hukum umum yang lebih tinggi. Sedangkan keberlakuan evaluatif, jika kaidah hukum itu berdasarkan isinya dipandang bernilai. Dengan cara empiris, yaitu mengamati, apakah terdapat keberlakuan faktual kaidah hukum di masyarakat tentang budaya hukum masyarakat terhadap Undang-Undang Hak Cipta pada pengrajin, dengan diteliti secara empiris dilihat adanya kepatuhan atau pelanggaran yang dilakukan terhadap aturan tentang Undang-Undang tersebut.

---

<sup>46</sup> J.J.H Brugink, *Refleksi tentang Hukum*, terjemahan Arief Sidartha, (Bandung: PT Citra Aditya Bakti, 1999), hlm.149.

### 3. Teori Perlindungan Hak Penderita HIV/AIDS

Masalah perlindungan orang dengan HIV/AIDS (ODHA) adalah sesuatu yang kompleks dan menimbulkan berbagai macam permasalahan lebih lanjut yang tidak selalu dapat dibatasi secara perseorangan, tetapi harus secara bersama-sama dan penyelesaiannya menjadi tanggung jawab bersama. Beberapa pendapat memberi batasan-batasan, tentang perlindungan HIV/AIDS sebagai berikut:

- a. Inten Soeweno menyatakan bahwa “Hukum Perlindungan sebagai hukum (tertulis maupun tidak tertulis) yang menjamin penderita HIV/AIDS benar-benar dapat melaksanakan hak dan kewajiban dan merupakan suatu hasil interaksi karena adanya interrelasi antara fenomena yang ada dan saling mempengaruhi”.<sup>47</sup> Lebih lanjut Inten juga menambahkan bahwa: Mengabaikan masalah perlindungan penderita HIV/AIDS tidak akan memantapkan pembangunan nasional. Akibat tidak adanya perlindungan akan menimbulkan berbagai permasalahan sosial yang dapat mengganggu ketertiban, keamanan, dan pembangunan nasional. Maka ini berarti bahwa perlindungannya harus diusahakan apabila kita ingin mengusahakan pembangunan nasional yang memuaskan.<sup>48</sup>
- b. Azyumardi Azra menyatakan bahwa, dalam membahas masalah perlindungan ODHA, maka perlindungan itu seharusnya tumbuh dari rasa

---

<sup>47</sup> Inten Soeweno, *Kapita Selekta Kesejahteraan Sosial*. (Jakarta: Bumi Aksara, 1988), hlm. 53

<sup>48</sup> *Ibid.*, hlm. 18.



keadilan.<sup>49</sup> Selanjutnya dikemukakan oleh Irsan bahwa, keadilan adalah suatu kondisi dimana setiap orang dapat melaksanakan hak dan kewajibannya secara rasional, bertanggung jawab dan bermanfaat.<sup>50</sup> Sedangkan menurut Romli Atmasasmita mengemukakan bahwa keadilan apabila dikaitkan dengan perlindungan penderita HIV/AIDS, maka dimana ada keadilan disitu seharusnya terdapat perlindungan yang baik. Penderita HIV/AIDS dilindungi untuk dapat melaksanakan hak dan kewajibannya secara rasional bertanggung jawab dan bermanfaat.<sup>51</sup>

Dari penjelasan di atas, sangat jelas bahwa kegiatan perlindungan terhadap Penderita HIV/AIDS merupakan suatu tindakan hukum yang membawa akibat hukum, oleh sebab itu perlu adanya jaminan hukum bagi kegiatan perlindungannya tersebut yang dapat diwujudkan dalam bentuk aturan hukum. Kepastian hukumnya perlu diusahakan demi kelangsungan kegiatan perlindungan penderita HIV/AIDS dan mencegah penyelewengan yang membawa akibat negatif yang tidak diinginkan dalam pelaksanaan kegiatan perlindungan Penderita HIV/AIDS. Perlindungan hak asasi manusia (HAM) merupakan unsur yang paling penting di dalam mengatasi HIV/AIDS. Kita semua mengetahui perkembangan HIV/AIDS yang begitu cepat telah memperburuk keadaan yang

---

<sup>49</sup> Azzyumardi Azra, *Demokrasi Hak Asasi Manusia Masyarakat Madani*. (Jakarta: Prenada Media, 2003), hlm. 46.

<sup>50</sup> Irsan, *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat Kajian Strategi Pembangunan Kesejahteraan Sosial*. (Bandung: Refika Aditama, 2005), hlm. 46.

<sup>51</sup> Ramli Atmasasmita, *Reformasi Hukum, Hak Asasi Manusia dan Penegakan Hukum*, (Bandung: Mandar Maju, 2001), hlm. 85.

pada gilirannya membuka jalan bagi berbagai bentuk pelanggaran HAM yang menimpa orang dengan HIV/AIDS (ODHA).

Aspek hukum dan HAM merupakan dua komponen yang sangat penting dan ikut berpengaruh terhadap berhasil tidaknya program penanggulangan yang dilaksanakan. Telah diketahui bahwa salah satu sifat umum dari fenomena HIV/AIDS terletak pada keunikan dalam penularan dan pencegahannya. Berbeda dengan beberapa penyakit menular lainnya yang penularannya dibantu serta dipengaruhi oleh alam sekitar, pada HIV/AIDS justru penularan dan pencegahannya berhubungan dengan dan/atau tergantung pada perilaku manusia.

Perilaku manusia selalu bersentuhan dengan hukum dan HAM. Hukum adalah suatu alat dengan dua fungsi utama, yakni sebagai sosial kontrol dan sosial *engineering*. Sebagai kontrol sosial hukum dipakai sebagai alat untuk mengontrol perilaku tertentu dalam masyarakat sehingga perilaku tersebut tidak merugikan diri sendiri dan anggota masyarakat lainnya. Sebagai sosial *engineering*, hukum dijadikan sebagai alat yang dapat merekayasa sebuah masyarakat sesuai keinginan dan cita-cita hukum.

Terhadap dua hak asasi fundamental yang berkaitan dengan epidemic HIV/AIDS yaitu: hak terhadap kesehatan dan hak untuk bebas dari diskriminasi. Dibandingkan dengan hak terhadap kesehatan, jalan keluar dari masalah diskriminasi terhadap penderita HIV/AIDS ini jauh lebih kompleks dan sulit.

Pada banyak kasus, penderita akhirnya bisa berdamai dengan kenyataan bahwa mereka memang mengidap HIV dan mungkin akan meninggal dengan dan karena AIDS. Akan tetap penderitaan yang lebih parah justru dialami karena adanya *stereotype* yang dikenakan kepada mereka. Orang terinfeksi acap kali dihubungkan dengan orang terkutuk (amoral) karena perilakunya yang menyimpang dan memang harus menanggung penderitaan sebagai karma atas disa-dosanya. Tidak hanya dalam bentuk *stereotip* tetapi di banyak tempat ditemukan pula berbagai pelanggaran HAM berupa stigmatisasi dan diskriminasi, bahkan juga penganiayaan dan penyiksaan. Berbagai pelanggaran HAM dan hukum sebagai yang tergambar pada akhirnya merupakan fakta sosial yang menjadi bagian dari penderitaan orang terinfeksi bahkan merupakan penyebab sekunder/ non medis bagi kematian mereka.

Pada dasarnya, setiap orang berhak atas kesehatan. Permasalahan HIV/AIDS sangat terkait dengan hak atas kesehatan. Hak atas kesehatan adalah aset utama keberadaan umat manusia karena terkait dengan kepastian akan adanya pemenuhan atas hak yang lain, seperti pendidikan dan pekerjaan.

Secara garis besar di dalam UU HIV/AIDS perlu diatur mengenai:

- 1) Asas pencegahan dan pengurangan HIV/AIDS, yaitu asas kemanusiaan, kesamaan, kedudukan dalam hukum dan pemerintahan, keadilan, kepastian hukum, manfaat dan kesetaraan jender.

- 2) Tujuan pengaturan dalam undang-undang, yaitu meningkatkan promosi perilaku hidup bersih dan sehat, menjamin kesinambungan upaya pencegahan penyebaran HIV/AIDS, menyediakan sistem pelayanan perawatan, dukungan, pengobatan dan pendampingan terhadap ODHA, menyelenggarakan upaya pemulihan dan peningkatan kualitas hidup ODHA.
- 3) Upaya untuk melakukan pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS.
- 4) Perlindungan terhadap penderita HIV/AIDS, antara lain: hak atas pelayanan kesehatan, hak atas informasi, hak atas kerahasiaan, hak atas persetujuan medis.
- 5) Kewajiban dan larangan untuk penderita HIV/AIDS.
- 6) Peran serta masyarakat, antara lain berperilaku hidup sehat, meningkatkan ketahanan keluarga, mencegah terjadinya diskriminasi terhadap ODHA, menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman bagi ODHA, aktif dalam kegiatan promosi, perawatan, dukungan, pengobatan dan pendampingan terhadap ODHA.

## **F. Metode Penelitian**

Penelitian adalah suatu usaha untuk menemukan, mengembangkan dan menguji kebenaran suatu pengetahuan yang dilakukan secara metodologi dan

sistemis. Metodologi berarti menggunakan metode-metode yang bersifat ilmiah, sedangkan sistematis berarti sesuai pedoman atau aturan penelitian yang berlaku untuk karya ilmiah.

## 1. Pendekatan Penelitian

Penelitian ini berkaitan dengan substansi hukum dalam memberikan perlindungan hak penderita HIV/AIDS. Mengingat fokus penelitian ini adalah substansi hukum dalam memberikan perlindungan hak penderita HIV/AIDS, maka penelitian ini masuk dalam penelitian hukum yang normatif, untuk itu penelitian ini mempergunakan metode penelitian normatif.<sup>52</sup> Namun demikian tetap akan menggunakan data penelitian empiris<sup>53</sup> sebagai pendukung. Dengan demikian pokok permasalahan diteliti secara yuridis normatif. Untuk mendukung dan melengkapi hasil penelitian ini dan untuk menemukan budaya hukum (*legal culture*), maka dilakukan penelitian lapangan (wawancara).

---

<sup>52</sup> Soerjono Soekanto & Sri Mamuji, *Penelitian Hukum Normatif, Suatu Tinjauan Singkat*, (Jakarta: CV. Rajawali, 2001), hlm 15. Penelitian normatif adalah penelitian yang dilakukan dengan cara meneliti bahan pustaka atau data sekunder belaka. Pemikiran normatif didasarkan pada penelitian yang mencakup (1) asas-asas hukum, (2) sistematika hukum, (3) taraf sinkronisasi vertikal dan horisontal, (4) perbandingan hukum, (5) sejarah hukum. Lebih jauh tentang ini lihat Soerjono Soekanto & Sri Mamuji, *Penelitian... op. cit.*, hlm 13-14.

<sup>53</sup> Penelitian empiris adalah penelitian yang dilakukan dengan cara meneliti data-data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari masyarakat. Pemikiran empiris ini disebut juga pemikiran sosiologis. Lebih jauh tentang ini lihat Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, *ibid.*

## 2. Objek Penelitian

Penelitian ini bersifat *deskriptif* analitis yakni akan menggambarkan secara keseluruhan yang di teliti secara sistematis dengan menganalisis data-data yang diperoleh. Adapun objek penelitian memilih lokasi di beberapa rumah sakit, yaitu: Rumah Sakit Bethesda, Rumah Sakit Ghrasia, Rumah Sakit Umum Daerah Sleman, Rumah Sakit Sardjito, Rumah Sakit PKU Muhammadiyah, Rumah Sakit Panti Rapih, dan Rumah Sakit Kota Yogyakarta.

## 3. Data Penelitian atau Bahan Hukum

Dalam penelitian ini digunakan bahan pustaka yang berupa data sekunder sebagai sumber utamanya. Data sekunder mencakup:

- a. Bahan hukum primer, yaitu bahan-bahan hukum yang mengikat, berupa peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang kesehatan secara umum dan bentuk peraturan-peraturan lain, yaitu:
  - 1) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.
  - 2) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2005 tentang Pengesahan *Internasional Covenant on Economic, Social and Cultural Rights* (Kovenan Internasional tentang Hak-Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya).

- 3) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2005 tentang Pengesahan *International Covenant on Civil and Political Rights* (Konvenan Internasional tentang Hak-Hak Sipil dan Politik).
  - 4) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
  - 5) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
  - 6) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
  - 7) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Tenaga Rumah Sakit.
- b. Bahan hukum sekunder, yaitu yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer.
  - c. Bahan hukum tersier, yaitu yang memberikan petunjuk bahan hukum primer dan sekunder, yaitu kamus, buku saku, ensiklopedia, dan seterusnya.

#### **4. Pengolahan dan Penyajian Data Penelitian atau Bahan Hukum**

Seperti dikemukakan di muka bahwa dalam penelitian ini digunakan bahan pustaka. Yang berupa data sekunder sebagai sumber yang berkaitan dengan

materi penelitian. Dengan demikian maka pengolahan dan penyajian data penelitian dilakukan melalui studi kepustakaan, yang diperoleh melalui penelusuran manual maupun elektronik berupa peraturan perundang-undangan, buku-buku, jurnal serta koran atau majalah, dan juga data internet yang terkait dengan materi penelitian.

Disamping mendapatkan data dengan melakukan studi dokumenter atau penelitian kepustakaan, data juga diperoleh dengan penelitian yuridis empiris dengan melakukan wawancara kepada nara sumber seperti tenaga kesehatan di Rumah Sakit dan Komisi Penanggulangan AIDS. Wawancara dilakukan dengan mengacu kepada pedoman wawancara yang telah dirumuskan berdasarkan informasi yang dibutuhkan untuk mendukung penelitian ini. Metode wawancara yang digunakan di sini hanya bersifat menambahkan, karena tujuannya hanya untuk mendapatkan klarifikasi dan konfirmasi mengenai hal-hal yang menurut peneliti belum jelas atau diragukan keabsahan dan kebenarannya.

Seluruh data yang berhasil dikumpulkan kemudian disortir dan diklasifikasikan, kemudian disusun melalui susunan yang komperhensif. Proses analisa diawali dari primer-primer yang berupa norma hukum positif yang diketahui dan berakhir pada penemuan asas-asas hukum dan selanjutnya doktrin-doktrin<sup>54</sup> serta teori-teori.

---

<sup>54</sup> Soetandyo Wignyosoebroto, *Hukum (Paradigma Metode dan Dinamika Masalahnya)*, (Jakarta: Elsam Huma, 2002), hlm 15. Lebih jauh dikatakan bahwa penelitian-penelitian kualitatif menurut



## BAB II LANDASAN TEORI

### A. Tinjauan Umum Tentang Sistem Hukum

Salah satu teori yang relevan digunakan sebagai kerangka pemikiran dalam menganalisis tentang fungsi hukum dalam memberikan perlindungan hak bagi penderita HIV/AIDS adalah teori sistem hukum. Kata “sistem” merujuk pada banyak pengertian. Secara sederhana, sistem berarti sekelompok bagian-bagian yang bekerja secara bersama-sama untuk melakukan suatu maksud<sup>55</sup>, menurut Oxford Dictionary, *System is an organized set of ideas or theories or particular way of doing* (sistem adalah sekumpulan ide atau teori yang teratur atau bagian dari keseluruhan tindakan).<sup>56</sup> Dalam Balck’s law Dictionary, sistem adalah *orderly combination arrangement, as of particulars, part, or elements into a whole, especially such combination according to some rational principle.*<sup>57</sup>

Menurut Campbell, sistem diartikan *as any group of interrelated components or parts which function together to achieve a god.*<sup>58</sup> Dari pengertian tersebut sistem dapat diartikan sebagai kumpulan peraturan-

---

aliran Strauss (dan Glaser) adalah penelitian untuk membangun teori, dan tidak Cuma berhenti pada pemaparan data mentah belaka.

<sup>55</sup> W.J.S. Purwadarmita, Kamus Umum Bahasa Indonesia, (Jakarta: Balai Pustaka, 2003), hlm. 955.

<sup>56</sup> Oxford Advanced Learner’s Disctionary, Sixth Edition, (London: Oxford University Press, 2009), hlm. 1373.

<sup>57</sup> Henry Campbell, *Black Law Distionary*, (St. Paul: West Publishing co, 1990), hlm. 1450.

<sup>58</sup> Tantang Amirin, *Pokok-pokok Teori Sistem*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2003), hlm. 10.

peraturan hukum (unsur, bagian) yang memiliki fungsi bekerjasama untuk mencapai suatu tujuan tertentu dari sistem.

Sistem terdiri dari beberapa unsur, hal ini terlibat pada sistem hukum. Menurut Sudikno Mertokusumo, sistem hukum terdiri dari bagian-bagian kecil yang tergabung satu kesatuan yang utuh. Masing-masing bagian tidak berdiri sendiri tetapi kait mengkait dengan bagian-bagian yang lainnya. Tiap bagian tidak mempunyai arti di luar kesatuan itu. Dalam kesatuan itu tidak dikehendaki adanya konflik atau kontradiksi. Kalau sampai terjadi konflik, maka akan segera diselesaikan melalui sistem tersebut.<sup>59</sup> Sistem hukum bersifat terbuka, artinya dipengaruhi dan mempengaruhi sistem-sistem lain diluar hukum.

Sistem hukum merupakan produk historis yaitu wujud perkumpulan nilai-nilai budaya, sosial, politik, ekonomi, dan berbagai aspek nilai lainnya. Pada sisi lain, sistem hukum memperagakan karakteristik tertentu dari pengembangan hukum (*rechtsbeoefening*) baik praktis maupun teoritis.<sup>60</sup>

Pemikiran mengenai sistem hukum dikemukakan oleh para tokoh dari berbagai macam aliran atau mazhab pemikiran hukum. Pemikir hukum yang paling lengkap mengkaji tentang sistem hukum adalah Lawrence M. Friedman,

---

<sup>59</sup> Sudikno Mertokusumo, *Mengenal Hukum: Suatu Pengantar*, (Yogyakarta: Liberty, 2005), hlm. 102-103.

<sup>60</sup> B. Arief Sidharta, *Refleksi Tentang Struktur Ilmu Hukum: Sebuah Penelitian tentang Fondasi Kefilsafatan dan Sifat Kelilmuan Ilmu Hukum sebagai Landasan Pengembangan Ilmu Hukum Nasional Indonesia*, (Bandung: Mandar maju, 2000), hlm. 163.

yang menyatakan tiga unsur sistem hukum yaitu *structure*, kemudian *substance* dan terakhir adalah unsur *legal culture*.<sup>61</sup>

Struktur dari sebuah sistem hukum menurut Friedman mencakup berbagai institusi yang diciptakan dengan berbagai fungsinya dalam rangka bekerjanya sistem tersebut. Struktur terdiri dari unsur jumlah dan ukuran pengadilan, yurisdiksinya dan cara naik banding dari satu pengadilan ke pengadilan lainnya. Struktur juga berarti bagaimana badan legislatif ditata, apa yang boleh atau tidak boleh dilakukan oleh seorang Presiden, prosedur apa yang diikuti oleh departemen kepolisian, dan sebagainya.<sup>62</sup> Unsur kedua adalah *substance*, di dalamnya mencakup segala hal yang merupakan hasil dari *structure* yang outputnya berupa aturan, norma, dan pola perilaku nyata manusia yang berada dalam sistem tersebut. *Substance* juga berarti produk yang dihasilkan oleh orang yang berada dalam sebuah sistem hukum, juga keputusan yang mereka keluarkan dan aturan baru yang dikeluarkan.<sup>63</sup> Unsur ketiga dari sistem hukum adalah budaya hukum (*legal culture*). Menurut Friedman budaya hukum merupakan unsur utama yang dapat membuat bekerjanya suatu sistem hukum

---

<sup>61</sup> Lawrence M. Friedman, *The Legal System: A Social Science Perspective*, (New York: Russell Sage Foundation, 1975), hlm 7. Friedman mengupas sistem hukum termasuk didalamnya menyangkut masalah budaya hukum yang menegaskan bahwa *legal culture is the climate of social thought and social force determines how law is used, avoided or abused. Without legal culture, the legal system is inner a dead fish lying in a basket, not living fish a swimming in its sea. In a modern american society, the legal system id everywhere with us and around us. To be sure, most of us do not have much contact with courts and lawyers except in emergencies. But not a day goes by and hardly a waking hour, without contact with law and its borader sense or with people whose behaviour is modified or influenced by law. Law is vast, though sometimes invisible precense.*

<sup>62</sup> *Ibid.*, hlm. 39.

<sup>63</sup> *Ibid.*, hlm. 41.

dalam masyarakat. Budaya hukum dapat diartikan sebagai sikap manusia terhadap hukum dan sistem hukum, yang didalamnya memuat masalah kepercayaan, nilai, pemikiran dan harapan masyarakatnya terhadap hukum, dimana kepercayaan, pemikiran, pendapat dan harapan tersebut sedikit banyak mempengaruhi berlangsungnya proses hukum. Budaya hukum juga merupakan suasana pikiran sosial dan kekuatan sosial yang menentukan bagaimana hukum digunakan, dihindari atau disalahgunakan. Tanpa budaya hukum maka sistem hukum itu sendiri tidak dapat diterapkan ditengah-tengah masyarakat.<sup>64</sup> Friedman juga membedakan budaya hukum menjadi eksternal dan internal. Budaya hukum merupakan kunci untuk memahami perbedaan-perbedaan yang terdapat di dalam sistem hukum yang lain. Penerapan suatu sistem hukum yang tidak berasal atau ditumbuhkan dari kandungan masyarakat merupakan masalah.

Budaya hukum sangat terkait dengan kesadaran hukum.<sup>65</sup> Konsep kesadaran hukum merupakan produk penilaian masyarakat yang bersifat subjektif. Sementara itu kesadaran hukum lebih merupakan hasil pemikiran, penalaran dan argumentasi yang dibuat oleh para ahli khususnya ahli hukum. Kesadaran hukum adalah abstraksi (para ahli) mengenai perasaan hukum dari para subjek hukum. Dalam konteks, pembicaraan tentang sistem hukum ini, tentu saja yang

---

<sup>64</sup> *Ibid.*, hlm. 43.

<sup>65</sup> Dardji Darmodihardjodan dan Shidarta, *Penjabaran Nilai-Nilai Pancasila dalam Sistem Hukum Indonesia*. (Jakarta: Raja Grafindo, 1996), hlm 154.

dimaksud dengan budaya hukum ini adalah kesadaran hukum dari subjek-subjek hukum suatu komunitas secara keseluruhan.

Setiap masyarakat suatu negara tidak hanya memiliki satu budaya hukum, namun terdiri dari berbagai budaya hukum yang pada hakekatnya dipengaruhi oleh berbagai latar belakang, baik latar belakang tradisi, agama, pendidikan, lingkungan, status sosial, kesukuan, kedudukan, dan kepentingan lainnya yang berpengaruh. Budaya hukum suatu masyarakat selalu bersifat dinamis mengikuti perubahan yang terjadi dalam masyarakat.<sup>66</sup> Kelancaran proses pelaksanaan penegakan hukum di dalam masyarakat sangat ditentukan oleh nilai-nilai yang dianut dan berlaku di dalam masyarakat yang bersangkutan. Hukum yang baik adalah hukum yang sesuai dengan hukum yang hidup (*the living law*) dalam masyarakat sebagaimana pencerminan dari nilai-nilai yang berlaku dalam masyarakat.

Nilai-nilai itu sangat terkait dengan sikap (*attitude*) dan sifat-sifat yang seharusnya dimiliki orang-orang yang menjadi anggota masyarakat yang sedang membangun itu. Tanpa perubahan sikap-sikap dan sifat ke arah yang diperlukan oleh suatu kehidupan yang modern, maka segala pembangunan akan sedikit sekali artinya. Hal ini sudah dibuktikan oleh pemborosan-pemborosan yang terjadi di banyak negara yang sedang berkembang yang mengabaikan aspek ini.

---

<sup>66</sup> Cita Citrawinda Priapantja, *Budaya Hukum Indonesia Menghadapi Globalisasi: Studi Kasus perlindungan Rahasia Dagang di Bidang Farmasi*, (Jakarta: Universitas Indonesia, 1999), hlm. 29.

Dalam masyarakat yang modern atau pra modern terdapat suatu kecenderungan untuk merumuskan kaidah-kaidah hukum dalam bentuk tertulis secara resmi dan pada umumnya disebut perundang-undangan yang berisi seperangkat peraturan dengan hierarki tertentu. Tujuan utama dari kaidah hukum adalah untuk menjamin kepastian hukum di dalam masyarakat dan bagi para penegak hukum merupakan suatu landasan yang kokoh untuk menerapkan atau melaksanakan tugasnya. Perundang-undangan merupakan suatu hukum dalam arti tata hukum, yaitu suatu struktur dan proses dari seperangkat kaidah-kaidah hukum yang berlaku pada suatu waktu dan tempat tertentu, serta berbentuk tertulis.

Menurut Montesquieu, manusia dipengaruhi oleh berbagai faktor dalam masyarakat, seperti: adat-istiadat, moral, cuaca, dan agama.<sup>67</sup> Setiap hukum harus dilihat dalam kaitannya dengan latar belakangnya, perkembangannya pada masa lampau, dan keadaan sekelilingnya. Hukum tidak dapat mendahului perubahan-perubahan sosial yang terjadi di dalam masyarakat. Lahirnya hukum didasarkan pada hal-hal yang telah terjadi sebelumnya dan bukan pada hal-hal yang akan atau belum terjadi.

Secara fundamental hukum terbentuk oleh adat-istiadat dan kepercayaan populer atau oleh kekuatan-kekuatan internal yang bekerja secara diam-diam.

---

<sup>67</sup> Charles Louis De Secondant atau Montesquieu adalah seorang ahli hukum yang selama beberapa tahun bekerja sebagai hakim, filosof, pengarang umum dan penulis politik. Teorinya tentang konstitusi termuat dalam buku XI dari karyanya *Spirit of Laws*. Lihat Berthold Falk dalam Maier II, hlm. 53-74.

Hukum merupakan keinginan yang wajar dari rakyat. Ini berarti bahwa hukum tidak dipacu untuk tumbuh dan berkembang secara lebih cepat. Dengan demikian hukum akan tetap berjalan lambat tanpa ada usaha untuk mempercepatnya. Perkembangan berbagai tipe sistem hukum ditimbulkan oleh berbagai kekuatan modernisasi. Lahirnya hukum didasarkan pada adanya perubahan di dalam masyarakat.

Kekuatan sosial mempunyai pengaruh terhadap pembentukan hukum, misalnya logika, sejarah, adat-istiadat, kegunaan, dan standar moralitas yang telah diakui. Perkembangan hukum sebagai gejala sejarah ditentukan oleh perubahan-perubahan dalam masyarakat, serta pandangan masyarakat mengenai adat-istiadat dan moralitas. Hukum harus menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi di dalam masyarakat, sedangkan para pembentuk hukum harus mendapatkan pengetahuan mengenai perubahan dan pengalaman serta studi terhadap kehidupan maupun pencerminannya. Pada sisi lain, konflik, ketegangan, tekanan-tekanan, dan lain-lain merupakan faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya modernisasi hukum dalam masyarakat yang bersangkutan. Perubahan hukum terjadi karena ada masalah sosial di dalam masyarakat.

Berdasarkan pendapat para ahli tersebut di atas, maka dapat dikatakan bahwa perkembangan dan perubahan hukum mempunyai kecenderungan untuk berlangsung lebih lambat dari pada perubahan yang terjadi dalam masyarakat.

Hal ini terjadi karena perubahan hukum didasarkan pada masalah sosial yang terjadi atau sedang terjadi. Dengan demikian, maka hukum selalu mengikuti arus perubahan yang terjadi di dalam masyarakat.

Pada umumnya, sistem hukum yang terdapat di dalam masyarakat yang kompleks, ditandai dengan adanya hukum administrasi dan hukum perundang-undangan yang semakin besar peranannya. Kecuali itu, juga terdapat pembentuk hukum yang khusus, adanya badan-badan pelaksana yang menjalankan hukum.

Untuk mencapai tujuan tersebut di atas, dapat dilakukan melalui perubahan hukum, khususnya dengan melakukan penyesuaian-penyesuaian, agar kepentingan masyarakat dan pemerintah tidak saling bertentangan. Budaya hukum masyarakat sangat penting sebagai sarana penegak hukum, karena sebaik apapun peraturan perundang-undangan yang dikeluarkan, tetapi tidak memperhatikan nilai-nilai budaya yang hidup di dalam masyarakat, maka penegakan hukum pun tidak akan berjalan dengan baik.

Secara konseptual, penegakan hukum terletak pada kegiatan menyetarakan hubungan nilai yang terjabarkan di dalam kaidah-kaidah dan sikap sebagai rangkaian penjabaran nilai tahap akhir, untuk menciptakan, memelihara, dan mempertahankan kedamaian pergaulan hidup di dalam masyarakat.

Hukum merupakan suatu kebutuhan yang melekat pada kehidupan sosial dalam suatu masyarakat, yaitu bahwa hukum akan melayani anggota-anggota



masyarakat, baik berupa pengalokasian kekuasaan, pendistribusian sumber-sumber daya, serta melindungi kepentingan anggota masyarakat itu sendiri oleh karenanya hukum menjadi semakin penting peranannya sebagai sarana untuk mewujudkan kebijaksanaan-kebijaksanaan pemerintah. Kesadaran yang menyebabkan bahwa hukum merupakan instrumen penting untuk mewujudkan tujuan-tujuan tertentu, menjadikan hukum sebagai sarana yang secara sadar dan aktif digunakan untuk mengatur masyarakat, melalui penggunaan peraturan hukum yang dibuat dengan sengaja.<sup>68</sup>

Adapun fungsi hukum dapat dibedakan menjadi dua bagian yakni fungsi hukum secara klasik yang meliputi keadilan dan ketertiban serta fungsi hukum secara modern yaitu sebagai sarana pembaruan masyarakat.<sup>69</sup>

Fungsi hukum secara klasik dan modern saling bersinergi dalam kultur dan arah ber hukum bagi masyarakat. Mochtar Kusumaatmadja berpendapat bahwa, fungsi hukum dalam pembangunan adalah sebagai sarana pembaruan masyarakat. Hal ini didasarkan pada anggapan, bahwa adanya ketertiban dalam pembangunan merupakan suatu yang dipandang penting dan diperlukan. Di samping itu, hukum sebagai tata kaidah dapat berfungsi sebagai sarana untuk menyalurkan arah

---

<sup>68</sup> Satjipto Rahardjo, *Hukum dalam Perspektif Sejarah dan Perubahan Sosial dalam Pembangunan Hukum dalam Perspektif Politik Hukum Nasional*, (Jakarta: Rajawali Press, 1996), hlm. 19.

<sup>69</sup> Dikdik M. Arief Mansur dan Elisatris Gultom, *Urgensi Perlindungan Korban Kejahatan Antara Norma dan Realita*, (Jakarta: RajaGrafindo Persada, 2007), hlm. 12.

kegiatan-kegiatan warga masyarakat ke tujuan yang dikehendaki oleh perubahan terencana itu.<sup>70</sup>

Pemberlakuan hukum adalah sebagai sarana untuk mencapai tujuan sebagaimana yang diharapkan, secara teknis hukum dapat memberikan hal-hal sebagai berikut:

1. Hukum merupakan suatu sarana untuk menjamin kepastian dan memberikan predikibilitas di dalam kehidupan masyarakat;
2. Hukum merupakan sarana pemerintah untuk menetapkan sanksi;
3. Hukum sering dipakai oleh pemerintah sebagai sarana untuk melindungi melawan kritik;
4. Hukum dapat digunakan sebagai sarana untuk mendistribusikan sumber-sumber daya.<sup>71</sup>

## **B. Tinjauan Umum Tentang Budaya Hukum**

Hukum yang baik adalah hukum yang sesuai dengan hukum yang hidup dalam masyarakat (*living law*) yang tentunya sesuai pula atau merupakan pencerminan dari nilai-nilai yang berlaku dalam masyarakat (*social justice*).<sup>72</sup>

---

<sup>70</sup> Mochtar Kusumaatmadja, *Hubungan Antara Hukum Dengan Masyarakat: Landasan Pikiran, Pola dan Mekanisme Pelaksana Pembaruan Hukum*, (Jakarta: BPHN-LIPI, 1976), hlm. 9.

<sup>71</sup> Satjipto Rahardjo, *Hukum .. op. cit.*, hlm. 20.

<sup>72</sup> Ahmad Rifai, *Penemuan Hukum oleh Hakim Dalam Persepektif Hukum Progresif*, (Jakarta: Sinar Grafika, 2011), hlm.4.

Hukum adalah budaya dan budaya adalah hukum. Gagasan bahwa hukum adalah budaya yang berasal dari materi dan kehidupan spiritual masyarakat yang sama dengan hukum itu sendiri.

Berdasarkan pandangan Savigny memandang hukum itu bukanlah dibuat, tetapi sudah ada dan tumbuh/berkembang di tengah-tengah masyarakat sesuai dengan perkembangan masyarakat, dan hukum itu lenyap apabila bangsa itu hilang. Hukum yang tumbuh dan berkembang itu sesuai dengan kesadaran atau jiwa masyarakatnya (*volksgeist*).<sup>73</sup>

Menurut Savigny bahwa ahli hukum sebagai medium perkembangan hukum lebih baik dari pembuatan undang-undang dan kesadaran umum adalah sumber semua hukum. Dengan sendirinya kesadaran umum jelas tidak terlepas dari budaya hukum masyarakat. Oleh karena itu budaya hukum selaku bagian dari sistem hukum tidak akan berdaya tanpa digerakkan oleh budaya hukum itu sendiri, artinya yang membuat hukum bergerak dan bernafas (*legal culture is what makes the system move and breath*) adalah budaya hukum dan semua fakta hukum pada akhirnya ditentukan oleh fakta-fakta sosial (*all legal facts are ultimately by social facts*), dan titik berat perkembangan hukum tidak terletak dalam perundang-undangan, jika tidak dalam keputusan pengadilan maupun

---

<sup>73</sup> Stefanus Laksanto Utomo, *Budaya Hukum Masyarakat Samin*, (Bandung: PT Alumni, 2013), hlm. 92.

dalam ilmu pengetahuan bidang hukum, tetapi dalam masyarakat itu sendiri sehingga budaya hukum sangat menentukan.<sup>74</sup>

### **1. Pengertian dan Konsep Budaya Hukum**

Konsep kebudayaan dikaitkan dengan hukum maka hukum pada hakikatnya merupakan ekspresi dari suatu kebudayaan. Tertib hukum itu merupakan secara fungsional dari sistem kebudayaan menurut Adam Podgorecki, menggunakan istilah “sub budaya hukum” untuk menunjukkan relevansi antara hukum dan kebudayaan. Istilah tersebut digunakan semenjak tahun 1996 sebagai suatu variabel bebas ada berfungsinya hukum secara aktual bersama dengan variabel-variabel lainnya, yakni sistem sosial, ekonomi dan kepribadian. Gagasan tentang Subbudaya hukum tersebut dimulai dari pembahasan tentang kebudayaan yang berlaku yang berlaku secara umum dalam suatu masyarakat. Kebudayaan dirumuskan sebagai seperangkat nilai-nilai sosial umum.<sup>75</sup>

Hubungan hukum dan kebudayaan tersebut tergambar dalam sistem tata kelakuan manusia yang berupa norma-norma, hukum dan aturan-aturan khusus, semua berpedoman kepada sistem nilai budaya masyarakat. Suatu sistem nilai budaya terdiri dari konsepsi-konsepsi yang dalam alam pikiran sebagian besar

---

<sup>74</sup> *Ibid.*

<sup>75</sup> M. Syamsudin, *Konstruksi Baru Budaya Hukum Hakim Berbasis Hukum Progresif*, (Jakarta:-, 2012), hlm. 30.

menyatakan mengenai hal-hal yang harus mereka anggap amat bernilai dalam hidup.

Hukum merupakan konkretisasi dari nilai-nilai budaya suatu masyarakat. Konkretisasi nilai-nilai tersebut dapat berwujud gagasan atau cita-cita tentang keadilan persamaan. Pola perilaku ajeg dan lembaga hukum, oleh karena setiap masyarakat selalu menghasilkan kebudayaan, maka hukum pun selalu ada di setiap masyarakat. Dalam perkembangan lebih lanjut studi hukum dan kebudayaan lahir istilah atau konsep “budaya hukum” sebagai persenyawaan antara variabel budaya dan hukum. Budaya hukum untuk pertamakali diperkenalkan oleh Lawrence M. Friedman pada tahun 70 untuk menjelaskan bekerjanya sistem hukum di masyarakat.

Friedman menelaah budaya hukum dari berbagai persepektif. Ia menganalisis budaya hukum nasional dibedakan dari sub-budaya hukum yang berpengaruh secara positif atau negatif terhadap hukum nasional, ia juga membedakan budaya hukum internal dan budaya hukum eksternal. Budaya hukum internal merupakan budaya hukum dari warga masyarakat yang melaksanakan tugas-tugas hukum secara khusus, seperti polisi, jaksa dan hakim dan menjalankan tugasnya, sedangkan budaya hukum eksternal merupakan budaya hukum masyarakat pada umumnya.

Menurut Soekanto, budaya hukum merupakan budaya non-material atau spiritual. Adapun inti budaya hukum sebagai budaya non-material atau spiritual

adalah nilai-nilai yang merupakan konsepsi abstrak mengenai apa yang baik (sehingga harus dianut) dan apa yang buruk (sehingga harus dihindari). Nilai-nilai tersebut merupakan dasar dari etika (mengenai apa yang baik dan buruk), norma atau kaidah (yang berisikan suruhan, larangan atau kebolehan) dan pola perilaku manusia.<sup>76</sup> Menurut Darmodiharjo dan Shidarta, Budaya hukum sebenarnya identik dengan pengertian kesadaran hukum, Penilaian masyarakat yang timbul secara spontan merupakan perasaan hukum, sedangkan kesadaran hukum adalah abstraksi mengenai perasaan hukum dari suatu objek hukum.<sup>77</sup>

Masaji Chiba mengatakan bahwa budaya hukum tidak hanya keyakinan dan nilai-nilai empiris yang dinyatakan secara tidak jelas mengenai hukum sebagaimana sering digunakan dalam budaya politik secara khusus berkaitan dengan hukum, antara lain tampak dalam praktik-praktik di bidang hukum, tradisi-tradisi dalil-dalil hukum kompone–komponen hukum, budaya hukum yang nyata, simbol-simbol hukum dalam arti yang lebih luas. Bahwa hukum merupakan bagian dari kebudayaan sehingga hukum tidaklah dapat dipisahkan dari jiwa serta cara berpikir dari masyarakat yang mendukung kebudayaan tersebut.<sup>78</sup> Menurut Donald Black budaya hukum adalah merupakan simbol dari

---

<sup>76</sup> *Ibid.*, hlm. 31.

<sup>77</sup> *Ibid.*, hlm. 32.

<sup>78</sup> Stefanus Laksanto Utomo, *Budaya ... op. cit.*, hlm.75

aspek kehidupan sosial yang membahas tentang kebenaran, kebaikan dan keindahan.<sup>79</sup>

Daniel S. Lev dalam tulisannya yang berjudul *Judicial Institutions and Legal Culture Indonesia*, Lev menerapkan konsep budaya hukum untuk menganalisis pola perubahan sistem hukum Indonesia semenjak revolusi dengan tujuan untuk mencari penjelasan mengapa dan bagaimana fungsi hukum di wilayah jajahan dilayani oleh lembaga-lembaga yang berbeda dengan hukum di negara yang merdeka. Konsep budaya hukum diartikan sebagai nilai-nilai terkait dengan hukum dan proses hukum. Budaya hukum mencakup dua komponen pokok yang saling berkaitan, yakni nilai-nilai hukum substantif dan nilai-nilai hukum keacaraan. Nilai-nilai hukum substantif berisi asumsi-asumsi fundamental mengenai distribusi dan penggunaan sumber daya di dalam masyarakat, apa yang secara sosial dianggap benar atau salah dan seterusnya. Nilai-nilai hukum keacaraan mencakup sarana pengaturan sosial maupun pengelolaan konflik yang terjadi di dalam masyarakat.<sup>80</sup>

Dari uraian tentang konsep budaya hukum di atas dapat diartikan budaya hukum yaitu seperangkat pengetahuan dan nilai-nilai yang dianut kelompok orang yang dijadikan pedoman untuk melakukan tindakan/prilaku yang terkait dengan hukum. Pengetahuan dan nilai-nilai itu merupakan pembeda dan pengarah hidup

---

<sup>79</sup> *Ibid.*, hlm. 77.

<sup>80</sup> M. Syamsudin, *Konstruksi ... op. cit.*, hlm.31.

kelompok orang dalam kehidupan sehari-hari, baik secara individu maupun kelompok.

## **2. Ruang Lingkup Budaya Hukum Dalam Konteks Keindonesiaan**

Budaya hukum suatu bangsa ditentukan oleh nilai-nilai tertentu yang menjadi patokan dalam mempraktikkan hukumnya dan untuk bangsa Indonesia nilai tertentu tersebut adalah Pancasila.<sup>81</sup> Oleh Friedman budaya hukum dirumuskan sebagai berikut<sup>82</sup>:

*“Sikap-sikap dan nilai yang berhubungan dengan hukum bersama-sama dengan sikap-sikap dan nilai-nilai yang berkaitan dengan tingkah laku yang berhubungan dengan hukum dan lembaga-lembaganya, baik secara positif maupun negatif”.*

Friedman menjelaskan budaya hukum sangat penting karena merupakan kunci untuk memahami perbedaan-perbedaan yang terdapat di antara sistem hukum yang satu dengan yang lain. Di sini unsur budaya hukum itu sebagai seperangkat nilai-nilai dan sikap-sikap yang merupakan pengikat sistem serta menentukan tempat sistem hukum di tengah-tengah budaya bangsa sebagai keseluruhan. Dengan adanya budaya hukum ini maka nilai-nilai dan sikap-sikap sosial yang mengisi kekurangan-kekurangan yang dibutuhkan untuk menjelaskan penggunaan proses hukum serta sistem hukum yang berkaitan dengan hukum sebagai penentu antara masyarakat dengan hukum dan masyarakat dengan pemerintah.

---

<sup>81</sup> Esmi Warassih Pujirahayu, *Budaya ... op.cit.*, hlm. 69.

<sup>82</sup> Satjipto Rahardjo, *Hukum Dan Masyarakat*, (Bandung: Angkasa, 1984), hlm. 83.



Setiap bangsa di dunia hidup bermasyarakat, berbangsa dan bernegara senantiasa memiliki keberibadiannya sendiri agar tidak terombang-ambing dalam kancah pergaulan masyarakat Internasional setiap bangsa memiliki ciri khas serta pandangan hidup yang berbeda dengan bangsa lain.<sup>83</sup> Indonesia lahir dengan Pancasila sebagai ideologi dan dasar sumber hukum dengan menggambarkan gagasan Hans Kelsen tentang *grundnorm* atau norma dasar sebagai sumber dari segala sumber hukum Indonesia. Bagi bangsa Indonesia, nilai-nilai pancasila bahkan ditempatkan sebagai paradigma budaya hukum. Pancasila memiliki nilai-nilai dasar yang bersifat universal dan tetap. Nilai-nilai itu tersusun secara hierarkis dan piramidal mengandung kenyataan konkret dalam kehidupan masyarakat.

Dalam konteks budaya hukum pancasila dapat dilihat pada urgensi sebagai dasar hukum dan sumber hukum nasional terlihat dalam berbagai seminar dan konvensi nasional, antara lain<sup>84</sup>:

- a. Seminar Hukum Nasional ke II menyatakan bahwa pelaksanaan UUD 1945 yang berlawanan dengan semangat jiwa Pancasila berarti menipulasi konsitusi dan penghianatan terhadap pancasila;
- b. Seminar Hukum Nasional ke IV menyatakan bahwa Pancasila merupakan nilai-nilai kejiwaan bangsa; dasar tertib hukum Indonesia; Pedoman dan

---

<sup>83</sup> Kabul Budiyono, *Pendidikan Pancasila untuk Perguruan Tinggi*, (Bandung: Alfabeta, 2009), hlm. 3.

<sup>84</sup> Kaelan, *Pendidikan Pancasila*, (Yogyakarta: Paradigma, 2010), hlm. 70.

- penunjuk arah; dan batu ujian mengenai kepatutan dan perundang-undangan merupakan hakekat pembentukan sistem hukum Nasional;
- c. Seminar Hukum Nasional ke V tahun 1990 menyatakan bahwa pada akhir Replita VI sudah harus tersusun pola pikir dan kerangka sistem hukum nasional berdasarkan Pancasila dan UUD 1945;
  - d. Seminar Hukum Nasional ke VI tahun 1994 menyatakan sistem hukum nasional yang juga merupakan sistem hukum Pancasila, harus merupakan penjabaran dari seluruh sila-sila pancasila;
  - e. Rekomendasi Konvensi Hukum Nasional tahun 2008 dinyatakan bahwa perlu disusun *Grand Design* Sistem dan Politik Hukum Nasional dengan landasan UUD 1945 sebagai konstitusional pancasila sebagai landasan filosofisnya.

Selain agar dapat membuktikan bahwa Pancasila sebagai landasan dalam budaya hukum nasional, maka sila-sila Pancasila harus dipandang sebagai suatu sistem nilai, sehingga pada hakikatnya Pancasila merupakan satu kesatuan.<sup>85</sup> Berdasarkan penjelasan di atas pancasila menjadi landasan atas budaya Indonesia. Hukum harus berdasarkan Pancasila, produk hukum boleh dirubah sesuai dengan perkembangan zaman dan pergaulan masyarakat, tentunya pancasila harus

---

<sup>85</sup> *Ibid.*, hlm. 79-84

menjadi kerangka berfikir. Pancasila dapat memandu budaya hukum nasional dalam berbagai bidang yaitu<sup>86</sup>:

- a. Sila Ketuhanan Yang Maha Esa menjadi landasan budaya hukum yang berbasis moral agama;
- b. Sila Kemanusiaan yang Adil dan Beradab menjadi landasan budaya hukum yang menghargai dan melindungi hak-hak manusia asasi manusia yang non diskrimatif;
- c. Sila Persatuan Indonesia menjadi landasan budaya hukum yang mempersatukan seluruh unsur bangsa dengan berbagai ikatan primordialnya masing-masing;
- d. Sila Kerakyataan yang Dipimpin Oleh Hikmat Kebijaksanaan dalam Permusyawaratan/Perwakilan menjadi landasan budaya hukum yang meletakkan kekuasaan di bawah kekuasaan rakyat (demokratis);
- e. Sila Keadilan Sosial Bagi Seluruh Rakyat Indonesia menjadi landasan budaya hukum dalam hidup bermasyarakat yang berkeadilan sosial bagi sehingga mereka yang lemah sosial dan ekonomis tidak ditindas oleh mereka yang kuat secara sewenang-wenang.

---

<sup>86</sup> Esmi Warassih Pujirahayu, *Budaya ... op.cit* , hlm.74.

## C. Tinjauan Umum Tentang HIV/AIDS

### 1. Perkembangan HIV/AIDS Di Indonesia

Masyarakat Indonesia mulai mengenal HIV dan AIDS pada Tahun 1987, ketika kasus pertama infeksi ini ditemukan di Bali. Barangkali sebelumnya infeksi ini telah ada, tetapi tak diketahui. Kasus pertama yang dilaporkan itu terjadi pada seorang pria asing yang telah berada pada fase AIDS, yaitu ketika sejumlah gejala penyakit menyerang tubuh karena menurunnya kekebalan tubuh akibat HIV. Noldy mengemukakan pengertian tentang human immunodeficiency virus (HIV) adalah virus yang menyerang kekebalan tubuh manusia dan penyebab munculnya sindrom menurunnya sistem kekebalan tubuh, biasa disebut *acquired immune deficiency syndrome (AIDS)*.<sup>87</sup>

Sebelum masyarakat Indonesia mencapai tingkat pemahaman akan HIV/AIDS seperti saat ini, pemahaman masyarakat akan HIV/AIDS juga dibentuk oleh pemberitaan di media massa baik media cetak maupun elektronik. Pemahaman tentang HIV/AIDS tersebut oleh *scortino* dibagi kedalam empat paradigma berikut ini.<sup>88</sup>

Pada sirlus pertama (1983-1986), HIV/AIDS dianggap tidak ada (*non existent*). Padahal saa itu sebuah tim gabungan dari Universitas Indonesia dan

---

<sup>87</sup> Noldy, Yusuf Rey. *Betapa Mahalnya Obat Infeksi Oportunistik*. Lentera. Juli 2006. (Denpasar: Sloka Institute, 2007).

<sup>88</sup> Danny Irawan Yatim, "*Dialog Seputar AIDS*", (Jakarta: PT. Gramedia Widiasarana Indonesia, 2006), hlm. 28-29.

RSCM sudah menemukan adanya tiga orang yang HIV positif pada tahun 1986. Pada waktu itu HIV/AIDS dianggap bukan masalah, bahkan dalam pemberitaan di berbagai media massa disebutkan bahwa kita tidak perlu khawatir terhadap HIV/AIDS di Indonesia. Ketidacacuhan tersebut diperkuat lagi oleh pemberitaan dari luar negeri mengenai HIV/AIDS di kalangan kaum gay di New York, San Fransisco dan Paris serta pemberitaan mengenai peristiwa menginggalnya bintang film Rock Hudson karena HIV/AIDS.<sup>89</sup>

Paradigma kedua, menyatakan bahwa HIV/AIDS adalah “penyakit orang bule”. Banyak pernyataan yang bernada moralistik yang mengecam gaya hidup orang barat, sehingga dikatakan bahwa HIV/AIDS tidak mungkin menyebar di Indonesia yang gaya hidupnya berbeda dengan Eropa dan Amerika. Pada tahun 1987, kasus HIV/AIDS yang pertama dilaporkan dialami oleh turis asing di Bali dan kasus kedua adalah pria warga negara Kanada di Jakarta, sehingga menguatkan paradigma ini. Budaya Indonesia yang kuat dianggap dapat menangkal bangsa kita dari penyakit “amoral’ ini. Karena kedua kasus itu terjadi pada pria gay dan mereka diperkirakan pernah berhubungan dengan pria Indonesia, maka persepsi terhadap penyakit ini menjadi berubah.<sup>90</sup>

Paradigma ketiga, menyatakan bahwa pembawa penyakit ini bukan saja orang asing, melainkan pria gay secara umum. Hal ini juga mencakup kaum waria yang oleh kebanyakan masyarakat Indonesia sering disamakan dengan

---

<sup>89</sup> *Ibid.*, hlm. 31.

<sup>90</sup> *Ibid.*, hlm. 32.

gay. Paradigma keempat adalah adanya pendapat bahwa HIV/AIDS adalah penyakit PSK (Pekerja Seks Komersial), karena pada bulan November 1991 terdapat berita yang mengejutkan tentang adanya dua pekerja seks komersial di Surabaya yang terkena HIV positif setelah dilakukan surveilans. Pendapat bahwa HIV/AIDS adalah penyakit kaum homoseksual berubah dan kini muncul stereotip baru, bahwa para wanita pekerja sekslah yang menyebarkan HIV/AIDS ini.

Hasil penelitian M. Leennen (1994), menunjukkan bahwa epidemi AIDS di Indonesia suda pada fase eksponensial dengan perumbuhan yang sangat cepat.<sup>91</sup> Untuk setiap kasus HIV/AIDS positif yang terdeteksi, dianggap ada seratus orang yang telah terinfeksi HIV/AIDS tetapi belum terdeteksi. Inilah yang dikenal sebagai “fenomena gunung es”, bagian es yang muncul di atas permukaan laut atau yang terlihat, hanyalah sebgiaan kecil, yaitu pada bagian puncaknya saja, sedangkan yang di bawah laut atau yang tidak terlihat, tidak ada yang dapat menduganya. Begitu pula dengan kasus HIV/AIDS, hanya sedikit yang diketahui atau dilaporkan, sedangkan yang sesungguhnya di masyarakat mungkin lebih banyak lagi.

---

<sup>91</sup> J.H. Syahlan et al, *AIDS dan Penanggulangannya*, cet. 3, (Jakarta: Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan, Departemen Kesehatan RI dan The Ford Fondation, 1999), hlm. 20.

### **a. Orang dengan HIV/AIDS (ODHA)**

Penyakit AIDS dalam dunia kedokteran dikategorikan ke dalam jenis penyakit dalam. *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah virus yang menyebabkan AIDS, meyerang salah satu jenis sel-sel darah putih yang disebut “Sel T-4” atau “Sel T-helper” atau disebut juga “Sel CD-4”. HIV tergolong dalam kelompok retrovirus, yaitu kelompok virus yang mempunyai kemampuan untuk “mengkopi-cetak” materi genetik diri di dalam materi genetik sel-sel yang ditumpanginya. Melalui proses ini, HIV dapat mematikan sel-sel T-4. Seseorang yang terinfeksi HIV pada tahap awal, tidak dapat dibedakan secara jelas dengan orang yang sehat. Hal tersebut dikarenakan si penderita tidak menunjukkan tanda-tanda kelainan-kelainan fisik yang menunjukkan bahwa ia terinfeksi HIV. Satu-satunya cara untuk mengetahui apakah seseorang terinfeksi HIV atau tidak adalah dengan melakukan tes HIV. Tes ini dilakukan terhadap darah, cairan tubuh atau organ tubuh yang lainnya dan dipakai untuk memastikan apakah seseorang telah terinfeksi HIV atau tidak.

Umumnya pemeriksaan HIV selain untuk mengetahui status HIV seseorang (penunjang diagnosis) juga digunakan untuk memastikan darah atau organ tubuh atau bagian tubuh lainnya yang akan didonor, tidak tercemar HIV serta keperluan surveillans, yaitu untuk memperoleh gambaran epidemi HIV/AIDS pada kelompok masyarakat tertentu di satu daerah tertentu.

Pemeriksaan HIV sebagai alat penunjang diagnosis yang akan diberitahukan kepada orang yang bersangkutan dapat membawa dampak yang besar bagi orang tersebut. Oleh karena itu tes HIV harus memenuhi syarat sebagai berikut: sukarela, memberikan persetujuan tindakan medis (*informed consent*), konseling sebelum tes, konseling sesudah tes, tes dilakukan dengan menjaga kerahasiaan, tes yang dapat dipercaya.<sup>92</sup>

Untuk keperluan surveillans, syarat konseling sebelum dan sesudah tidak mutlak diperlukan, karena hasil akhir atau tindak lanjut dari survei ini adalah upaya intervensi seperti penyuluhan dan hasil pemeriksaannya tidak diberitahukan kepada anggota kelompok yang diperiksa, sehingga dampak bagi orang tersebut tidak terlalu besar. Kesenyapan dan persetujuan dalam melakukan pemeriksaan HIV/AIDS mutlak diperlukan, karena pemaksaan pada hakekatnya merupakan pelanggaran terhadap hak asasi manusia. Orang yang memutuskan diri untuk tes HIV/AIDS umumnya mempunyai pertimbangan tersendiri, seperti kesadaran bahwa dirinya termasuk kedalam golongan yang beresiko tinggi untuk tes HIV/AIDS umumnya mempunyai pertimbangan tersendiri, seperti kesadaran bahwa dirinya termasuk kedalam golongan yang beresiko tinggi terinfeksi HIV/AIDS dan sebagainya.

Konseling pra dan pasca pemeriksaan HIV dalam rangka penegakan diagnosis amat penting peranannya. Konseling merupakan proses pemberian

---

<sup>92</sup> Samsuridjal Djauji, "Prosedur Tes HIV", Support (Februari 2001), hlm. 5.



informasi yang lengkap dan benar pada klien, sehingga ia dapat mengambil keputusan yang menguntungkan. Pada konseling sebelum pemeriksaan, biasanya dibahas mengenai pemeriksaan secara garis besar, hasil pemeriksaan serta pengaruhnya terhadap pasien dan rencana yang akan dilakukan bila hasil pemeriksaan ternyata positif. Konseling sesudah pemeriksaan, biasanya dibahas mengenai hasil pemeriksaan, program pengobatan dan dukungan serta perubahan perilaku. Walaupun hasil pemeriksaannya negatif, konseling pasca pemeriksaan tetap harus dilakukan.

Untuk hasil negatif yang didapat dari pemeriksaan pertama, sebaiknya perlu dilakukan pemeriksaan ulang tiga bulan kemudian. Hal tersebut dilakukan untuk mengantisipasi *window period*, yaitu waktu antara infeksi dan munculnya antibodi terhadap HIV di dalam sistem darah. *Window period* biasanya sangat bervariasi antara 2-12 minggu. Selama waktu ini, seseorang yang terinfeksi itu dapat menularkan virusnya kepada orang lain.<sup>93</sup>

#### **b. Peralihan dari HIV Positif Menjadi AIDS**

HIV/AIDS bukanlah penyakit. Tapi apabila sistem kekebalan tubuh terus berkurang karena berkembang biaknya virus dalam tubuh yang terinfeksi virus HIV, maka akan timbul infeksi-infeksi oportunistik yang menyebabkan timbulnya

---

<sup>93</sup> Tamara Aboagye-Kwarteng dan Rob Moodie, ed, *Tindakan Masyarakat dalam Menangani HIV-Buku Pedoman bagi Pencegahan dan Perawatan HIV*, cet 1, (Melbourne: Aus AID, 1997), hlm. 166.

berbagai macam gejala penyakit, seperti diare dan flu berkepanjangan, berkembangnya jamur di kulit atau pun seluruh pernafasan, atau infeksi lain. Apabila sistem kekebalan tubuh kita normal, infeksi-infeksi itu tidak mengkhawatirkan dan berbahaya. AIDS sendiri adalah kumpulan gejala karena berkurangnya sistem kekebalan tubuh akibat infeksi HIV.<sup>94</sup>

Seseorang yang terinfeksi HIV tidak langsung menunjukkan gejala AIDS. Masa inkubasi tersebut tergantung pada daya tahan tubuh masing-masing orang. Rata-rata masa ini berlangsung antara 5-10 tahun. Selama masa inkubasi ini, orang tersebut tidak memperlihatkan gejala fisik tertentu, namun di dalam tubuhnya, sel T-4 semakin menurun akibat dari jumlah HIV yang semakin bertambah. Dengan semakin rendahnya jumlah sel T-4, maka fungsi sistem kekebalan tubuh semakin berkurang.<sup>95</sup>

Secara singkat, perjalanan HIV/AIDS dapat dibagi dalam empat stadium, yaitu: *pertama, Stadium Perama: HIV*. Infeksi dimulai dengan masuknya HIV dan diikuti terjadinya perubahan serologik ketika antibodi terhadap virus tersebut dari negatif berubah menjadi positif. Rentang waktu sejak HIV masuk ke dalam tubuh sampai tes antibodi terhadap HIV menjadi positif disebut *window period*. Lama *window period* antara 1 sampai 3 bulan, bahkan ada yang dapat berlangsung sampai 6 bulan. Umumnya pada penyakit-penyakit yang

---

<sup>94</sup> Silalahi, Oscar Parulian. *Bagaimana menyikapi HIV dan AIDS*. Lentera, November 2006. (Denpasar. Sloka Institute, 2007).

<sup>95</sup> *Ibid.*,

disebabkan oleh virus, bila tes antibodi menjadi positif berarti di dalam tubuh terdapat cukup zat anti yang dapat melawan virus tersebut. Kesimpulan tersebut berbeda pada infeksi HIV karena adanya zat anti di dalam tubuh bukan berarti bahwa tubuh dapat melawan infeksi HIV, tetapi sebaliknya menunjukkan bahwa di dalam tubuh tersebut terdapat HIV. *Kedua, Stadium Kedua: Asimtomatik* (tanpa gejala). *Asimtomatik* berarti bahwa organ tubuh terdapat HIV tetapi tubuh tidak menunjukkan gejala-gejala. Keadaan ini dapat berlangsung rata-rata selama 5-10 tahun. Cairan tubuh orang yang tampak sehat ini sudah dapat menularkan HIV kepada orang lain. *Ketiga, Stadium Ketiga: Pembesaran Kelenjar Limfe*. Fase ini ditandai dengan pembesaran kelenjar limfe secara menetap dan merata (*Persistent Generalized Lymphadenopathy*) tidak hanya pada satu tempat. Hal tersebut berlangsung lebih dari satu bulan. *Keempat, Stadium Keempat: AIDS*. Stadium ini dimulai ketika sel T-4 sudah di bawah 200 per mikroliter. Keadaan ini disertai adanya bermacam-macam penyakit syaraf dan penyakit infeksi sekunder.<sup>96</sup>

Penelitian WHO menunjukkan beberapa faktor yang mempengaruhi cepatnya perkembangan AIDS, yaitu: semakin tua seorang penderita HIV, semakin cepat dia akan sampai ke tahap AIDS, bayi yang terinfeksi HIV akan sampai ke tahap AIDS lebih cepat daripada orang dewasa yang mengidap HIV, dan orang yang telah mempunyai gejala minor pada waktu mulai tertular HIV

---

<sup>96</sup> J.H. Syahlan et al, *AIDS ... op. cit.*, hlm. 42.

(*serokonversi*), akan menunjukkan gejala AIDS lebih cepat daripada yang tanpa gejala.<sup>97</sup>

Perlindungan hak bagi penderita HIV/AIDS merupakan bagian dari hukum kesehatan. Untuk itu pada paragraf-paragraf berikut ini akan diuraikan suatu kerangka pemikiran tentang hukum kesehatan yang terkait dengan perlindungan hak penderita HIV/AIDS.

### **1) Teori The Right To Know**

*The right to know* maksudnya adalah hak untuk mengetahui segala informasi yang sifatnya dua arah antara tenaga kesehatan dan pasien. Informasi dalam sub bab ini lebih ditekankan pada informasi mengenai status HIV/AIDS, misalnya apabila tenaga kesehatan terinfeksi HIV/AIDS, maka sebelum menangani pasien, apakah ia harus memberitahukan status HIV/AIDS-nya kepada pasien tersebut. Begitu pula sebaliknya, ketika seorang pasien telah mengetahui bahwa dirinya terinfeksi HIV/AIDS, maka ia harus memberitahukan kepada tenaga kesehatan yang memeriksa atau merawatnya.

#### **a) The Right to Know dari Pasien**

Salah satu cara penularan HIV/AIDS adalah melalui cairan tubuh penderita, seperti darah. Tenaga kesehatan, terutama yang sering melakukan tindakan invasif terhadap pasien, yaitu tindakan medik yang langsung dapat

---

<sup>97</sup> *Ibid.*, hlm. 47.

mempengaruhi keutuhan jaringan tubuh, seperti dokter bedah, mempunyai resiko tinggi untuk menulari dan ditulari HIV/AIDS.<sup>98</sup>

Dokter yang melakukan tindakan invasif terhadap pasien, ternyata mengidap HIV/AIDS, hal tersebut menjadi suatu persoalan tersendiri. Dalam hal ini, ada dua permasalahan yang saling berhadapan. Pasien di satu pihak, merupakan pihak yang rawan tertular HIV/AIDS oleh dokter tersebut. Oleh sebab itu, pasien membutuhkan informasi dari dokter yang bersangkutan mengenai status HIV/AIDS-nya.

Pasien yang mengetahui tentang status HIV/AIDS seorang dokter dan cara penularannya, pasien tersebut mempunyai hak untuk tetap menggunakan jasa dokter tersebut atau tidak. Di lain pihak, apabila dokter tersebut memberitahukan status HIV/AIDS-nya kepada pasien, maka dokter tersebut akan kehilangan privacy mengenai penyakitnya karena mungkin saja pasien yang bersangkutan akan memberitahu orang lain dan pada akhirnya dokter tersebut dapat kehilangan pekerjaannya.

Kasus yang terjadi di Amerika, seorang dokter gigi di Florida telah menulari seorang pasiennya dengan infeksi HIV. Pada Januari 1991, dua pasien berikut tertulari lagi olehnya. Pemeriksaan menunjukkan bahwa strain virus

---

<sup>98</sup> Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan, *Pedoman Tata Laksana Klinis Infeksi-HIV di Sarana Pelayanan Kesehatan*, (Jakarta: Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial RI, 2001), hlm. 9.

yang terdapat pada ketiga pasien tersebut sama dengan yang didapati pada dokter tersebut.<sup>99</sup>

Kemungkinan yang dapat diterangkan dalam kasus diatas adalah transfer virus ke dalam darah pada peredaran rongga mulut. Virus dapat pula ditularkan melalui instrumen yang tercemar darah dari pasien lain. Kelalaian mengganti sarung tangan dalam menangani beberapa pasien mungkin pula terjadi. Pada pasien mengajukan tuntutan kepada dokter tersebut dan pada akhirnya dokter itu dipidana dengan dakwaan melakukan penyerangan dengan senjata yang mematikan. Persitiwa tersebut mengundang perdebatan di kalangan medis dan hukum di Amerika, mengenai apakah seorang ahli bedah yang terinfeksi HIV/AIDS harus berhenti bekerja dan mengenai penerapan *the right to know* dari pasien.

#### **b) The Right to Know dari Tenaga Kesehatan**

Pasien penderita HIV/AIDS yang masuk ke Rumah Sakit pada awalnya tidak menyadari bahwa ia telah terinfeksi HIV/AIDS. Umumnya mereka ke rumah sakit karena sebab infeksi lain yang merupakan infeksi oportunistik dari penyakit HIV/AIDS, seperti tuberkolosis, pneumonia, sarkoma karposi, dan sebagainya. Setelah melalui pemeriksaan lebih lanjut oleh tenaga kesehatan, barulah diketahui bahwa pasien tersebut terinfeksi HIV/AIDS.

---

<sup>99</sup> Herkutanto, "*Aspek Hukum Antara Pengidap AIDS dan Kekhawatiran Masyarakat*", Makalah Penyuluhan Anti AIDS di Indonesia, (Jakarta, 22 April 2002), hlm. 5.

Pasien yang masuk ke rumah sakit dengan gejala-gejala infeksi oportunistik yang mengindikasikan HIV/AIDS atau mereka yang beresiko besar terinfeksi HIV/AIDS, seperti pemakai narkoba, pekerja seks komersial, dan sebagainya, tes dilakukan untuk mengetahui apabila ternyata pasien tersebut terinfeksi HIV/AIDS, maka pengobatan dan penanganan lebih lanjut dapat disegerakan.

Pasien yang berobat ke rumah sakit dan sudah mengetahui dari awal bahwa dirinya telah terinfeksi HIV/AIDS memiliki pola yang berbeda. Dalam kasus seperti ini, tidak sedikit dari mereka merahasiakan status HIV/AIDS-nya terhadap tenaga kesehatan yang merawatnya. Tindakan tersebut dilakukan karena mereka takut tidak diterima di rumah sakit yang bersangkutan.

Setiap pasien, berdasarkan Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Medik No. YM.02.04.3.5.2504 tentang Pedoman Hak dan Kewajiban pasien, dokter, dan rumah sakit tanggal 10 Juni 1997, mempunyai kewajiban untuk memberikan informasi dengan jujur dan selengkapnyanya tentang penyakit yang diderita kepada dokter yang merawat. Masih berdasarkan surat edaran yang sama, seorang dokter juga mempunyai hak untuk mendapat informasi lengkap dari pasien yang dirawatnya atau dari keluarga (*the right to know*).

Informasi lengkap dan jujur dari pasien tentang penyakitnya, terutama mengenai status HIV/AIDS akan sangat membantu pihak tenaga kesehatan, pasien itu sendiri maupun pihak ketiga lainnya. Informasi tersebut berguna untuk mengantisipasi penularan kepada tenaga kesehatan, pasien lainnya

maupun orang lain yang berada di sekitar pasien, serta untuk keperluan pengobatan pasien itu sendiri.

Surat ederan tersebut tidak mengatur hal terkait sanksi yang dapat diberikan kepada pasien apabila memang ia terbukti sengaja menyembunyikan status HIV/AIDS-nya. Departemen Kesehatan hingga saat ini belum pernah menerima laporan kasus penularan HIV/AIDS terhadap tenaga kesehatan atau pasien lain, akibat dari pasien penderita HIV/AIDS yang menyembunyikan status HIV/AIDS-nya. Hingga saat ini belum pernah terjadi tuntutan dari pihak tenaga kesehatan atau pihak rumah sakit terhadap pasien seperti itu.

Hakekatnya, sekalipun terbukti ada pasien yang menyembunyikan status HIV/AIDS-nya, akan sangat kecil kemungkinan terjadi penularan terhadap tenaga kesehatan atau pasien lain apabila tenaga kesehatan selalu menerapkan *universal precaution* dalam menangani semua pasiennya.

## **2) Doktrin Informed Consent**

Hubungan pasien, dokter dan rumah sakit (RS), selain berbentuk sebagai hubungan medik, juga berbentuk sebagai hubungan hukum. Sebagai hubungan medik, maka hubungan medik itu akan diatur oleh kaidah-kaidah medik; sebagai hubungan hukum, maka hubungan hukum itu akan diatur oleh kaidah-kaidah hukum. Salah satu lembaga hukum yang ada dalam hubungan hukum



antara dokter, pasien dan RS adalah apa yang dikenal dengan lembaga persetujuan tindakan medik (*informed consent*).

Pada tahun 2008, telah diberlakukan PerMenKes No. 290/2008 tentang Persetujuan Tindakan Medik. Kaidah-kaidah hukum yang ada di dalam Permenkes no. 290/2008 itu sangat sederhana, tetapi permasalahannya kaidah-kaidah yang ada di dalam Permenkes no. 290/2008 masih saja sering disalah artikan. Selain itu, masih banyak hal yang belum diatur dalam Permenkes no. 290/2008 itu, sehingga menimbulkan keraguan. Dalam istilah *informed consent*, secara implisit tercakup tentang informasi dan persetujuan (*consent*), yaitu persetujuan yang diberikan setelah pasien informed (diberi informasi). Dapat dikatakan *informed consent* adalah “persetujuan yang diberikan berdasarkan informasi”.<sup>100</sup>

Dokter yang melakukan tindakan medik (yaitu suatu tindakan yang dilakukan terhadap pasien berupa diagnostik atau terapeutik), terutama tindakan invasif kepada pasien, terlebih dahulu harus memberikan informasi mengenai tindakan tersebut dan mendapat persetujuan dari pihak pasien (*informed consent*).<sup>101</sup>

---

<sup>100</sup> Pasal 1 (a) Permenkes no.290/2008 menetapkan: “Persetujuan tindakan kedokteran adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan terhadap pasien.

<sup>101</sup> Hal yang mengatur tentang *informed consent* ini tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Medik.

Informasi secara lengkap dan benar tentang tindakan medik mutlak harus dilakukan oleh seorang dokter, baik diminta maupun tidak oleh pihak pasien. Menurut Leenen, informasi yang diberikan secara umum adalah diagnosa, pilihan terapi, cara kerja yang dipakai, pengalaman dokter dalam kasus tersebut, resiko-resiko langsung maupun sampingan, rasa sakit dan rasa kurang enak yang mungkin dapat terjadi, keuntungan-keuntungan terapi, kemungkinan-kemungkinan adanya alternatif dan prognose, perjalanan penyakit, dan asal mulanya penyakit.<sup>102</sup>

Informasi tersebut dapat diberikan secara lisan tetapi tidak menutup kemungkinan informasi diberikan secara tertulis. Informasi mutlak diperlukan, karena dalam hukum pidana merupakan suatu syarat pemberian persetujuan, dimana persetujuan merupakan suatu dasar untuk menghilangkan sifat bertentangan dengan hukum.

Hukum perdata mengatur apabila seorang dokter tidak memberikan informasi, maka dokter yang bersangkutan dapat dituntut dengan perbuatan melawan hukum. Informasi harus diberikan oleh dokter dengan memperhatikan kondisi dan kemampuan pasien. Empat kelompok pasien yang tidak memerlukan informasi dari dokter, yaitu: *pertama*, jika terapi menghendaki demikian, misalnya terapi Placebo (*suggestive therapeuticum*). *Kedua*, jika merugikan pasien, misalnya pasien penyakit jantung yang bisa mengalami

---

<sup>102</sup> Fred Amelyn, *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, Cetakan 1, (Jakarta: Grafikatama Jaya, 1991), hlm. 46.

shock. *Ketiga*, jika pasien menderita penyakit jiwa sehingga tidak dapat diajak komunikasi, dan *keempat*, jika pasien belum dewasa, karenanya informasi dapat disampaikan kepada orang tua atau walinya.<sup>103</sup>

Tindakan medis baru dapat dilaksanakan setelah seorang dokter memberikan informasi yang lengkap, benar, dan mendapat persetujuan (*consent*) dari pihak pasien secara tertulis (terutama untuk tindakan yang mengandung risiko tinggi), maupun secara lisan.

Persetujuan dapat dinyatakan secara langsung oleh pihak pasien maupun secara tidak langsung (misalnya setelah dokter memberi informasi kepada pasien untuk dilakukan penyuntikan, pasien tersebut langsung menggulungkan lengan bajunya. Meskipun dari mulut pasien tidak ada kata-kata menolak atau menerima, tentu dari tindakanya itu ia dapat diasumsikan menyetujui tindakan medis tersebut). Permenkes No. 290/2008 mengatur ketentuan-ketentuan yang sangat mendasar, yaitu sebagai berikut:

- a) Kewajiban tenaga kesehatan memberikan informasi, baik diminta maupun tidak diminta; diberikan secara adekuat tentang perlunya tindakan medik dan resiko yang dapat ditimbulkannya;
- b) Informasi diberikan secara lisan dan cara penyampaian harus disesuaikan dengan kondisi dan situasi pasien. Dokter harus memberikan informasi selengkap-lengkapya kecuali dokter menilai

---

<sup>103</sup> *Ibid.*, hlm. 65

bahwa informasi yang akan diberikan merugikan pasien atau pasien menolak menerima informasi, dalam hal ini, dengan persetujuan pasien, maka dokter dapat meneruskan informasi kepada keluarga terdekat dari pasien dan didampingi oleh seorang perawat/paramedik.

Masalah yang seringkali timbul, adalah pengertian *informed consent* itu sendiri yang disalah artikan oleh pasien, dokter dan Rumah Sakit. Dokter/RS berpendapat kalau pasien telah memberikan persetujuan untuk dilakukan tindakan medik, maka berarti dokter/RS akan bebas dari tuntutan/ gugatan pasien, sebab dengan telah diberikannya persetujuan, berarti pasien telah melepaskan haknya untuk menuntut/menggugat dan sebaliknya pasien menganggap kalau sudah setuju, yang sudah kehilangan hak untuk menuntut dan menggugat. Konstruksi pemikiran ini adalah salah, sebab persetujuan yang berikan oleh pasien kepada dokter/RS, adalah persetujuan untuk dilakukan tindakan medik atas dirinya.<sup>104</sup>

Dokter/RS harus meminta persetujuan pasien, sebagai misal kalau dokter/RS melakukan tindakan operasi tanpa persetujuan pasien dapat dikategorikan sebagai tindakan penganiayaan dan menurut hukum perdata dokter dapat digugat telah melakukan perbuatan melawan hukum. Jadi, tidak perlu dokter memaksa pasien untuk dilakukan tindakan medik. Apabila dalam pelaksanaan tindakan medik, dokter melakukan kesalahan/kelalaian, maka meskipun telah

---

<sup>104</sup> *Ibid.*, hlm. 69

diberikan *informed consent* oleh pasien kepada dokter/RS, bahkan kalau pun dituliskan secara tegas di dalam formulir *informed consent*, bahwa pasien setuju untuk tidak akan menuntut/menggugat, apabila terjadi sesuatu yang tidak diinginkan, tetap saja dokter/RS dapat dituntut dan/atau digugat. Dapat dituntut/digugatnya dokter tidak ada hubungannya dengan *informed consent*, pelanggaran terhadap kewajiban *informed consent*, dokter/RS “hanya” diberi sanksi administrasi yaitu berupa teguran sampai dengan pencabutan izin praktik. Dalam hal dokter melakukan kesalahan/kelalaian, kemudian kesalahan/kelalaian itu menimbulkan kerugian kepada pasien, yang artinya ada hubungan sebab akibat antara kesalahan dan kerugian, maka pasien mempunyai hak untuk menggugat/ menuntut dokter/RS.<sup>105</sup>

Masalah lain adalah mengenai banyaknya informasi yang dapat/harus diberikan kepada pasien. Leenan, seorang guru besar hukum kesehatan dari Belanda memberikan pendapat tentang isi dari informasi yang dapat/harus diberikan kepada pasien: diagnosis, terapi (dengan kemungkinan alternatif terapi), tentang cara kerja dan pengalaman dokter, risiko, kemungkinan perasaan sakit ataupun perasaan lainnya (misalnya gatal-gatal), keuntungan terapi, dan prognosis. Kemudian masalah lain dalam pemberian informasi adalah bahasa yang dipakai oleh dokter dalam menyampaikan informasi. Seperti diketahui kebanyakan pasien adalah awam dengan bahasa kedokteran dan tidak semua

---

<sup>105</sup> *Ibid.*, hlm. 71

istilah-istilah kedokteran dapat diterjemahkan dengan mudah ke dalam bahasa orang awam. Seharunya dokter menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh pasien dan pasien yang tidak mengerti tidak segan-segan untuk mengajukan pertanyaan kepada dokter. Masalah selanjutnya mengenai informasi, adalah mengenai turu campur keluarga dalam pemberian informasi. Pegaturan mengatur, informasi diberikan kepada pasien, dalam hal dokter menilai pasien tidak akan sanggup menerima informasi, maka informasi dapat disampaikan ke keluarga terdekat, tetapi dengan izin dari pasien. Seringkali dokter memberikan informasi kepada keluarga pasien jauh lebih rinci dibandingkan yang diberikan kepada pasien, bahkan tanpa izin pasien. Hal ini sama dengan membuka rahasia jabatan dan diancam dengan hukuman pidana.<sup>106</sup>

Pemenkes no. 290/2008 jelas telah menentukan bahwa bagi mereka yang berumur di atas 21 tahun/ telah melangsungkan perkawinan dan dalam keadaan sadar dan sehat mental berhak memberikan persetujuan. Di dalam praktik, banyak dokter/ RS yang mensyaratkan selain pasien yang bersangkutan, juga adanya pihak ketiga (keluarga dekat, termasuk suami/ istri) yang harus ikut memberikan persetujuan. Kadang-kadang syarat mengikutsertakan pihak ketiga (keluarga) menimbulkan masalah, yaitu dalam hal tidak ada kesepakatan antara pasien dan keluarga mengenai tindakan medik yang akan dilaksanakan. Harus

---

<sup>106</sup> *Ibid.*, hlm. 75

diakui banyak masalah tentang *informed consent* yang membuat para dokter/RS menjadi sangat pusing, juga disebabkan masih banyak hal yang belum diatur oleh Pemenkes no. 290/2008. Sebaiknya pemerintah cq departemen kesehatan membentuk peraturan pelaksanaan dalam bentuk peraturan pemerintah tentang *informed consent* secepatnya, agar tidak terjadi ketidakpastian hukum yang berlanjut, yang akhirnya akan merugikan pasien dan dokter/ RS khususnya dan masyarakat umumnya.<sup>107</sup>

Dokter yang melakukan tindakan medik, apalagi untuk tindakan invasif tanpa persetujuan pasien, maka dokter tersebut dapat dipidana melakukan penganiayaan berdasarkan Pasal KHUP, karena dokter tersebut telah melukai orang lain. Karenanya, untuk menghindari dakwaan atas penganiayaan, maka orang yang melukai tersebut memberikan persetujuan, tindakan medik tersebut berdasarkan suatu indikasi medik dan ditujukan pada suatu tujuan yang konkrit dan tindakan medik itu dilakukan sesuai ilmu kedokteran.

Rumah sakit ikut bertanggung jawab atas pelaksanaan *informed consent* yang dilakukan oleh personal yang bekerja di dalamnya terhadap setiap pasien. Dokter yang tidak melakukan prosedur *informed consent*, maka rumah sakit dapat dimintai pertanggungjawabannya. Persetujuan atau penolakan dari pihak pasien terhadap suatu tindakan medis, rumah sakit menyediakan formulir (baik

---

<sup>107</sup> Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Medik.

formulir persetujuan maupun formulir penolakan) yang harus ditandatangani oleh pihak pasien dan wakil rumah sakit.

*Informed consent* yang diberikan kepada pasien HIV/AIDS sama dengan pasien biasa. Namun, ada sedikit tambahan informasi yang harus diberikan ketika seseorang memutuskan untuk mengambil tes HIV. Informasi itu berupa konseling yang diberikan oleh konselor yang berpengalaman (dokter, perawat, psikologi, petugas sosial dan orang lain yang dapat memahami, terdorong dan terlatih untuk memberikan konseling).<sup>108</sup>

Konseling dilakukan dua kali, yaitu sebelum (konseling pra tes) dan sesudah (konseling pasca tes) tes HIV dilakukan. Mengingat HIV/AIDS mendapat stigma yang buruk dari masyarakat dan hingga kini belum ditemukan obatnya, maka informasi yang diberikan kepada pasien penderita HIV/AIDS harus disertai dengan pendampingan psikologi oleh konselornya, yang tentunya agak berbeda dengan informasi yang diberikan kepada pasien lain.<sup>109</sup>

Pada konseling pra tes, dibahas mengenai perilaku beresiko, perubahan perilaku, tentang tes HIV itu sendiri, hasil tes serta pengaruhnya terhadap klien dan rencana yang akan dilakukan bila hasil positif. Konseling pasca tes, yang diutamakan adalah program pengobatan dan dukungan serta perubahan perilaku. Konseling pasca tes ini harus tetap dilakukan meskipun hasil tes menunjukkan

---

<sup>108</sup> Fred Amelyn, *Kapita ... op. cit.*, hlm. 81

<sup>109</sup> *Ibid.*,



negatif. Manfaat konseling pasca tes pada keadaan ini adalah mempertahankan hasil negatif dengan mengamalkan perilaku yang tidak beresiko.<sup>110</sup>

Sebagai perbandingan, di negara Inggris, konseling pra tes yang adequate, mutlak diberikan oleh tenaga kesehatan sebelum pengambilan darah untuk keperluan tes HIV. Apabila tidak diberikan dianggap sebagai suatu kelalaian dan dapat diproses secara hukum, meskipun pasien telah memberikan persetujuan (*consent*) untuk dilakukan tes. Tanpa adanya konseling pra tes, pasien tidak akan memahami sifat dan kualitas dari tindakan tersebut, dan dokter sendiri secara etika akan bersalah dengan tidak memberikan konseling pra tes tersebut.<sup>111</sup>

## **2. Kewajiban Melaporkan Penderita Gejala AIDS dan Konfidensialitas Medik**

Instruksi Menteri No. 72/MENKES/INST/II/1988 menyatakan bahwa setiap kasus gejala AIDS yang dialami oleh seseorang, wajib dilaporkan kepada pihak terkait hanya oleh petugas kesehatan atau sarana pelayanan kesehatan. Pembatasan terhadap siapa saja yang berkewajiban untuk melapor, disebabkan karena dua faktor. *Pertama*, sulitnya untuk mengetahui seseorang menderita gejala penyakit AIDS (seseorang yang menderita gejala penyakit AIDS hampir

---

<sup>110</sup> Samsuridjal Djauzi, "*Prosedur ... op. cit.*", hlm. 5.

<sup>111</sup> Collin A.M.E.d'Eca, "*Medico-Legal Aspects of HIV Infection and Disease*" dalam AIDS, A Guide to the Law, Haigh, Richard and Dai Harris, ed., (New York: Routledge, 1995), hlm. 115.

tidak bisa dibedakan dengan orang sehat secara fisik, oleh karenanya perlu diadakan pemeriksaan laboratorium secara terpadu). *Kedua*, adanya perlindungan kerahasiaan bagi penderita (perlindungan kerahasiaan penderita penyakit AIDS pelaksanaannya akan mudah dilakukan oleh tenaga kesehatan, karena mereka dalam menjalankan tugasnya terikat oleh sumpah).<sup>112</sup>

Petugas kesehatan yang mengetahui dan/atau menemukan seseorang dengan gejala AIDS, wajib melaporkan kepada sarana pelayanan kesehatan yang terdekat dengan segera dan memperhatikan kerahasiaan pribadi penderita. Sarana pelayanan kesehatan yang menemukan adanya seseorang dengan gejala AIDS, wajib segera melaporkan secara rahasia melalui prosedur tertentu ke Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Pemukiman (Dirjen PPM dan PLP).

Pelaporan yang dilakukan oleh pihak tenaga kesehatan dan rumah sakit tersebut seolah-olah terkesan tidak memperhatikan hak pasien yang menyangkut konfidensialitas medik (rahasia kedokteran). Rahasia kedokteran, menurut pasal 1 Peraturan Pemerintah No. 10 tahun 1966 tentang wajib simpan rahasia kedokteran, adalah segala sesuatu yang diketahui oleh seorang dokter pada saat melakukan pekerjaannya sebagai dokter. Hak atas rahasia kedokteran meliputi segala rahasia yang oleh pasien secara sadar atau secara tidak disadari disampaikan kepada dokter, dan segala sesuatu yang oleh dokter telah

---

<sup>112</sup> Agus Hariadi, "Analisis Isi (Content Analysis) Terhadap Beberapa Peraturan Perundang-Undangan di Bidang HIV/AIDS", *Majalah Hukum Nasional* (Januari 1999), hlm. 184.

diketuinya sewaktu melaksanakan pekerjaannya dalam bidang kedokteran (mengobati dan merawat pasien).<sup>113</sup>

Data pasien penderita HIV/AIDS yang dirawat di sarana kesehatan harus dirahasiakan. Masalah pelaporan seperti yang tertuang dalam Instruksi Menteri Kesehatan No. 72/MENKES/INST/II/1988 tentang Kewajiban Melaporkan Pengidap Dengan Gejala AIDS, pada dasarnya harus tetap memperhatikan kerahasiaan identitas penderita (Pasal 4).<sup>114</sup>

#### **D. Tinjauan Tentang Perlindungan Hak Asasi Manusia**

##### **1. Pengertian Dasar Hak Asasi Manusia**

Istilah hak asasi manusia merupakan terjemahan dari *Droits de L'homme* (Perancis), *Human Rights* (Inggris), dan *mensekelije rechten* (Belanda). Di Indonesia, hak asasi lebih dikenal dengan istilah hak-hak asasi atau juga dapat disebut sebagai hak fundamental.<sup>115</sup>

Istilah hak asasi lahir secara monumental sejak terjadinya revolusi Perancis pada tahun 1789 dalam "*Declaration des Droits de L'hommeet du Citoyen*" (hak-

---

<sup>113</sup> *Ibid.*

<sup>114</sup> Fred Amelyn, *Op. Cit.*, hlm. 50.

<sup>115</sup> Budiyanto, *Dasar-Dasar Ilmu Tata Negara*. (Jakarta: Erlangga, 2000), hlm. 56.

hak asasi manusia dan warga negara Perancis), dengan semboyan *Liberte* (Kemerdekaan), *Egalite* (Persamaan) dan *Fraternite* (Persaudaraan).<sup>116</sup>

Istilah hak mempunyai banyak arti. Hak dapat dikatakan sebagai sesuatu yang benar, kewenangan, kekuasaan untuk berbuat sesuatu, atau dapat juga diartikan sebagai kekuasaan untuk tidak berbuat sesuatu dan lain sebagainya. Sedangkan asasi berarti bersifat dasar atau pokok atau dapat juga diartikan sebagai fundamental. Sehingga hak asasi manusia adalah hak yang bersifat dasar atau hak pokok yang dimiliki oleh manusia, seperti hak untuk berbicara, hak hidup, hak untuk mendapatkan perlindungan dan lain sebagainya.

Hak asasi manusia merupakan hak yang melekat pada manusia secara kodrati. Pengakuan terhadap hak asasi manusia lahir dari adanya keyakinan bahwa semua manusia dilahirkan dalam keadaan bebas dan memiliki harkat dan martabat yang sama antara manusia yang satu dengan manusia yang lainnya. Selain itu, manusia diciptakan dengan disertai akal dan hati nurani, sehingga manusia dalam memperlakukan manusia yang lainnya harus secara baik dan beradab.<sup>117</sup>

Menurut Prof. Koentjoro Poerbapranoto, hak asasi adalah hak yang bersifat asasi, artinya hak yang dimiliki oleh manusia secara kodrat dan tidak dapat dipisahkan dari manusia itu sendiri sehingga sifatnya suci.<sup>118</sup> Sehingga dapat juga

---

<sup>116</sup> *Ibid.*,

<sup>117</sup> Masyhur Effendi, *Dimensi dan Dinamika Hak Asasi Manusia dalam Hukum Nasional dan Internasional*, (Jakarta: Ghalia Indonesia, 1994), hlm. 3.

<sup>118</sup> Budiyanto, *Dasar-Dasar ... op.cit.*, hlm. 58.

dikatakan bahwa hak asasi manusia merupakan hak dasar yang dimiliki oleh seseorang sebagai anugerah Tuhan yang dibawa sejak lahir.

Bagi orang yang beragama dan meyakini bahwa manusia adalah anugerah Tuhan Yang Maha Esa, maka hak asasi adalah hak yang melekat pada diri manusia dan merupakan hak yang diberikan sebagai anugerah Tuhan. Karena semua hak asasi manusia itu diberikan oleh Tuhan, maka tidak ada yang boleh mencabut dan mengilangkan selain Tuhan. Sehingga hak asasi itu perlu mendapatkan perlindungan dan jaminan oleh negara atau pemerintah, dan bagi siapa saja yang melanggarnya maka harus mendapatkan sanksi yang tegas tanpa kecuali.

Scott Davidson<sup>119</sup> mengemukakan bahwa kepedulian internasional terhadap hak asasi manusia merupakan gejala yang relatif baru, meskipun kita dapat merujuk pada sejumlah perjanjian internasional yang mempengaruhi isu kemanusiaan sebelum perang Dunia II. Di Indonesia sendiri, kepedulian mengenai hak-hak asasi manusia dalam kurun waktu perjanjian sejarah ketatanegaraan Indonesia, baru tampak nyata dan semarak setelah gelombang reformasi pada tahun 1998. Sebelum era reformasi, pemahaman mengenai hak asasi manusia di Indonesia masih sebatas pada ilmu pengetahuan tanpa diikuti oleh praktek yang nyata.

---

<sup>119</sup> Scott Davidson, *Hak Asasi Manusia*, (Jakarta: PT. Pustaka Utama Grafiti, 1994), hlm 30.

Gambaran tentang kepedulian hak-hak asasi manusia sebagaimana disampaikan Scott Davidson, khususnya jaminan perlindungan hak-hak asasi manusia yang sistematis di dalam sistem internasional baru jelas terlihat setelah ditetapkannya piagam PBB pada tahun 1945.<sup>120</sup> Namun, upaya domestik dalam menjamin perlindungan hukum bagi setiap individu terhadap eksekse kesewenang-wenangan penguasa negara sesungguhnya telah lebih dahulu eksis mendahului perlindungan internasional terhadap hak asasi manusia. Lebih lanjut dikatakan bahwa semua instrumen internasional mewajibkan sistem konstitusional setiap negara memberikan kompensasi yang memadai kepada setiap orang yang haknya dilanggar.

Hak asasi manusia dapat dinyatakan sebagai paradigma universal yang harus diperhatikan oleh setiap pemerintahan yang beradab, demokratis, dan berkedaulatan rakyat. Setiap pemerintahan suatu negara yang beradab, harus mencantumkan jaminan perlindungan hak-hak asasi manusia dalam konstitusinya. Pasal 1 deklarasi universal hak-hak asasi manusia menyatakan bahwa semua orang dilahirkan merdeka dan mempunyai martabat dan hak-hak yang sama. Mereka dikarunia akal dan hati nurani dan hendaknya bergaul satu sama lain dalam persaudaraan.<sup>121</sup> Adnan Buyung Nasution mengatakan bahwa deklarasi hak asasi manusia sedunia itu mengandung makna ganda, baik ke luar

---

<sup>120</sup> *Ibid.*, hlm. 33.

<sup>121</sup> Deklarasi Universal Hak-Hak Asasi Manusia, diterima dan diumumkan oleh Majelis Umum PBB pada tanggal 10 Desember 1948 melalui resolusi 217 A (III).

(antar negara bangsa), maupun ke dalam (intra negara bangsa).<sup>122</sup> Makna keluar adalah berupa komitmen untuk saling menghormati dan menjunjung tinggi harkat dan martabat kemanusiaan antar negara bangsa agar terhindar dan tidak terjerumus lagi dalam malapetaka peperangan yang dapat menghancurkan nilai-nilai kemanusiaan, sementara itu makna ke dalam mengandung pengertian bahwa deklarasi hak asasi manusia sedunia itu harus senantiasa menjadi kriteria obyektif oleh rakyat dari masing-masing negara dalam menilai setiap kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintahnya.

Pandangan tersebut di atas menyiratkan arti bahwa perlindungan dan penghargaan terhadap hak-hak asasi manusia tidak semata-mata ditujukan kepada warga negara saja, melainkan harus dikembangkan dan ditujukan bagi setiap orang yang ada dalam suatu negara, terlepas apakah setiap orang tersebut adalah warga negara ataupun warga negara asing.

Hak asasi manusia menjadi penting artinya dalam kehidupan ketatanegaraan suatu negara, karena merupakan sarana etis dan hukum untuk melindungi individu, kelompok dan golongan yang lemah terhadap-kekuatan-kekuatan raksasa dalam masyarakat modern.<sup>123</sup> Hak asasi manusia menjadi penting bukan karena diatur ataupun diberikan oleh suatu negara, melainkan karena

---

<sup>122</sup> Adnan Buyung Nasution, *Instrumen Internasional Pokok-Pokok Hak-Hak Asasi Manusia*, (Jakarta: Yayasan Obor, 2006), hlm. xx.

<sup>123</sup> Franz magnis Suseno, *Hak Asasi Manusia Dalam Perspektif Budaya Indonesia*, (Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 1997), hlm. 20.

kesadaran manusia yang memiliki harkat dan martabat sebagai makhluk yang berbudi dan ciptaan Tuhan Yang Maha Esa.

## **2. Perkembangan Pemikiran Hak Asasi Manusia di Indonesia**

Masalah penegakan hak asasi manusia bukan saja merupakan masalah yang dihadapi oleh negara-negara tertentu saja, melainkan sudah merupakan masalah yang sifatnya mendunia. Artinya masalah ini akan selalu dihadapi oleh masyarakat internasional, tidak terkecuali Indonesia. Dengan demikian, persoalan hak-hak asasi manusia ini mengandung aspek universal dan lintas budaya.<sup>124</sup>

Wacana hak asasi manusia bukanlah wacana yang asing dalam diskursus politik dan ketatanegaraan di Indonesia. Kita bisa menemuinya dengan gamblang dalam perjalanan sejarah pembentuk bangsa ini, di mana perbincangan mengenai hak asasi manusia menjadi bagian dari padanya. Jauh sebelum kemerdekaan, para perintis bangsa ini telah memercikkan pikiran-pikiran untuk memperjuangkan harkat dan martabat manusia yang lebih baik. Pecikan pikiran tersebut dapat dibaca dalam surat-surat R.A. Kartini yang berjudul "*Habis Gelap Terbitlah Terang*", karangan-karangan politik yang ditulis oleh H.O.S. Cokroaminoto, Agus Salim, Douwes Dekker, Soewardi Soeryaningrat, petisi yang dibuat oleh Sutardjo di Volksraad atau pledoi Soekarno yang berjudul "*Indonesia*

---

<sup>124</sup> B. Hestu Cipto Handoyo, *Aspek-Aspek Hukum Administrasi Negara Dalam Penataan Ruang*, (Yogyakarta: Universitas Atam Jaya, 1995), hlm. 19.



*Menggugat*” dan Hatta dengan judul *”Indonesia Merdeka”* yang dibacakan di depan pengadilan Hindia Belanda. Percikan-percikan pemikiran pada masa pergerakan kemerdekaan itu, yang terkristalisasi dengan kemerdekaan Indonesia, menjadi sumber inspirasi ketika konstitusi mulai diperdebatkan di Badan Penyelidik Usaha-usaha Persiapan Kemerdekaan Indonesia (BPUPKI). Disinilah terlihat bahwa para pendiri bangsa ini sudah menyadari pentingnya hak asasi manusia sebagai fondasi bagi negara.<sup>125</sup>

Sub-bab ini berusaha menelusuri perkembangan wacana hak asasi manusia dalam diskursus politik dan ketatanegaraan di Indonesia, paling tidak dalam kurun waktu setelah kemerdekaan. Diskursus mengenai hak asasi manusia ditandai dengan perdebatan yang sangat intensif dalam tiga periode sejarah ketatanegaraan, yaitu mulai dari tahun 1945, sebagai periode awal perdebatan hak asasi manusia, diikuti dengan periode Konstituante (tahun 1957-1959) dan periode awal bangkitnya Orde Baru (tahun 1966-1968).<sup>126</sup> Dalam ketiga periode inilah perjuangan untuk menjadikan hak asasi manusia sebagai sentral dari kehidupan berbangsa dan bernegara berlangsung dengan sangat serius. Tetapi sayang sekali, pada periode-periode emas tersebut wacana hak asasi manusia gagal dituangkan ke dalam hukum dasar Negara atau konstitusi.

---

<sup>125</sup> Rhona K.M. Smith et. Al., *Hukum Hak Asasi Manusia*, Cetakan Pertama (Yogyakarta: Pusat Studi Hak Asasi Manusia Universitas Islam Indonesia, 2008), hlm. 237.

<sup>126</sup> T. Mulya Lubis, *In Search of Human Rights: Legal-Political Dilemmas of Indonesia's New Order, 1966-1990*, (Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 1993), khususnya bab 2.

Perjuangan itu memerlukan waktu lama untuk berhasil, yaitu sampai datangnya periode reformasi (tahun 1998-2000). Periode ini diawali dengan pelengseran Soeharto dari kursi Presiden Indonesia oleh gerakan reformasi. Inilah periode yang sangat “friendly” terhadap hak asasi manusia, ditandai dengan diterimanya hak asasi manusia ke dalam konstitusi dan lahirnya peraturan perundang-undangan di bidang hak asasi manusia.

Sesuai dengan pembabakan di atas, pemaparan berikut akan dimulai dengan pembahasan periode pertama. Pada waktu menyusun konstitusi, Undang-Undang Dasar 1945, terjadi perdebatan mengenai apakah hak warga negara perlu dicantumkan dalam pasal-pasal Undang-Undang Dasar? Soekarno dan Supomo mengajukan pendapat bahwa hak-hak warga negara tidak perlu dicantumkan dalam pasal-pasal konstitusi. Sebaliknya, Mohammad Hatta dan Muhammad Yamin tegas berpendapat perlunya mencantumkan pasal mengenai kemerdekaan berserikat, berkumpul, dan mengeluarkan pikiran dengan lisan maupun tulisan di dalam Undang-Undang Dasar. Perdebatan dalam sidang-sidang BPUPKI tersebut merupakan tonggak penting dalam diskursus hak asasi manusia di Indonesia, yang memberi pijakan bagi perkembangan wacana hak asasi manusia periode-periode selanjutnya.<sup>127</sup>

---

<sup>127</sup> Rhona K.M. Smith et. Al., *Hukum ... op. cit.*, hlm. 238.

Kutipan di bawah ini akan menunjukkan argumen Soekarno yang menolak mencantumkan hak-hak warga Negara<sup>128</sup>:

“... saya minta dan menangis kepada tuan-tuan dan nyonya-nyonya, buanglah sama sekali faham individualisme itu, janganlah dimasukkan dalam Undang-Undang Dasar kita yang dinamakan “*rights of the citizens*” yang sebagai dianjurkan oleh Republik Prancis itu adanya”.

“... Buat apa kita membikin *grondwet*, apa gunanya *grondwet* itu kalau ia tak dapat mengisi perutnya orang yang hendak mati kelaparan. *Grondwet* yang berisi “*droits de l’homme et du citoyen*” itu, tidak bisa menghilangkan kelaparannya orang yang miskin yang hendak mati kelaparan. Maka oleh karena itu, jikalau kita betul-betul hendak mendasarkan negara kita kepada paham kekeluargaan, faham tolong menolong, faham gotong-royong dan keadilan sosial, enyahkanlah tiap-tiap pikiran, tiap-tiap faham individualisme dan liberalisme dari padanya”.

Sedangkan Supomo menolak dicantulkannya hak warga negara dalam pasal-pasal Undang-Undang Dasar dengan alasan yang berbeda. Penolakan Supomo didasarkan pada pandangannya mengenai ide negara integralistik (*staatsidee* integralistik), yang menurutnya cocok dengan sifat dan corak masyarakat Indonesia. Menurut faham tersebut negara harus bersatu dengan seluruh rakyatnya, yang mengatasi seluruh golongan-golongannya dalam lapangan apapun. Dalam negara yang demikian itu, tidak ada pertentangan antara susunan hukum *staat* dan susunan hukum individu, karena individu tidak lain ialah suatu bagian organik dari *Staat*.<sup>129</sup>

---

<sup>128</sup> Dikutip dari pidato Soekarno tanggal 15-7-1945 di BPUPKI, berdasarkan naskah yang dihimpun oleh RM. A.B. Kusuma, *Lahirnya Undang-Undang Dasar 1945*, (Jakarta: Penerbit Fakultas Hukum Universitas Indonesia, 2004), hlm. 352.

<sup>129</sup> Disarikan dari pidato Supomo tanggal 31 Mei 1945 di BPUPKI, berdasarkan naskah yang dihimpun oleh RM. A.B. Kusuma, *ibid*.

Sebaliknya, mengapa Hatta dan Yamin bersikeras menuntut dicantumkannya hak warga negara dalam pasal-pasal Konstitusi? Hatta setuju dengan penolakan terhadap liberalisme dan individualisme, tetapi ia khawatir dengan keinginan untuk memberikan kekuasaan yang seluas-luasnya kepada negara, bisa menyebabkan negara yang ingin didirikan itu terjebak dalam otoritarianisme. Berikut argumen Hatta<sup>130</sup>:

“Tetapi satu hal yang saya khawatirkan kalau tidak ada satu keyakinan atau satu pertanggungjawaban kepada rakyat dalam hukum dasar yang mengenai haknya untuk mengeluarkan suara, saya khawatir mengkhianati di atas Undang-Undang Dasar yang kita susun sekarang ini, mungkin terjadi satu bentuk negara yang tidak kita setuju”.

“Sebab itu ada baiknya dalam satu pasal, misalnya pasal yang mengenai warga negara disebutkan di sebelah hak yang sudah diberikan juga kepada misalnya tiap-tiap warga negara rakyat Indonesia, supaya tiap-tiap warga negara itu jangan takut mengeluarkan suaranya. Yang perlu disebut disini hak buat berkumpul dan bersidang atau menyurat dan lain-lain. Tanggungan ini perlu untuk menjaga supaya negara kita tidak menjadi negara kekuasaan, sebab kita dasarkan negara kita kepada kedaulatan rakyat”.

Begitu juga dengan Yamin. Sarjana hukum lulusan Belanda itu menolak dengan keras argumen-argumen yang membela tidak dicantumkannya hak warga negara dalam Undang-Undang Dasar. “Supaya aturan kemerdekaan warga negara dimasukkan dalam Undang-Undang Dasar seluas-luasnya. Saya menolak segala alasan-alasan yang dimajukan untuk tidak memasukkannya. Aturan dasar tidaklah berhubungan dengan liberalisme, melainkan semata-mata satu kesemestian

---

<sup>130</sup> Dikutip dari pidato Hatta tanggal 15 Juli 1945 di BPUPKI, berdasarkan naskah yang dihimpun oleh RM A.B. Kusuma, *ibid*, hlm. 345-355.

perlindungan kemerdekaan, yang harus diakui dalam Undang-Undang Dasar” Yamin mengucapkan pidatonya pada sidang BPUPKI.<sup>131</sup>

Setelah melalui perdebatan dan proses pembicaraan yang cukup panjang, maka kompromi dengan menegaskan, bahwa dalam rumusan lebih lanjut mengenai hak asasi manusia ini, tidak ditekankan pada hak-hak asasi manusia sebagai lahir dan berkembang di negara-negara barat yang lebih mencerminkan faham individualisme, melainkan diambil dari falsafah bangsa Indonesia sendiri. Intinya pencantuman hak asasi manusia dalam naskah Undang-Undang Dasar terdiri dari dua jenis hak asasi manusia, yaitu hak asasi klasik dan hak asasi sosial.

Pada periode reformasi ini muncul kembali perdebatan mengenai konstitusionalitas perlindungan hak asasi manusia. Perdebatkan bukan lagi soal-soal konseptual berkenaan dengan teori hak asasi manusia, tetapi pada soal basis hukumnya, apakah ditetapkan melalui TAP MPR atau dimasukkan dalam UUD? Gagasan mengenai Piagam Hak Asasi Manusia yang pernah muncul di awal Orde Baru itu muncul kembali. Begitu pula gagasan untuk mencatulkannya ke dalam pasal-pasal Undang-Undang Dasar juga muncul kembali ke dalam wacana perdebatan hak asasi manusia ketika itu. Karena kuatnya tuntutan dari kelompok-kelompok reformasi ketika itu, maka perdebatan bermuara pada lahirnya Ketetapan MPR No. XVII/MPR/1998 tentang Hak Asasi Manusia. Isinya bukan

---

<sup>131</sup> Dikutip dari pidato Muhammad Yamin tanggal 15 Juli 1945 di BPUPKI, berdasarkan naskah yang dihimpun oleh RM A.B. Kusuma, *ibid*, hlm. 380.

hanya memuat Piagam Hak Asasi Manusia, tetapi juga memuat amanat kepada presiden dan lembaga-lembaga tinggi negara untuk memajukan perlindungan hak asasi manusia, termasuk mengamanatkan untuk meratifikasi instrumen-instrumen internasional hak asasi manusia.<sup>132</sup>

Dengan adanya ketetapan MPR No.XVII/MPR/1998, pada tahun 1998 Pemerintah Indonesia dan berbagai komponen supra struktur politik lainnya melakukan berbagai langkah untuk merumuskan dan mengimplementasikan hak-hak asasi manusia sebagaimana tertuang di dalam Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia Pasal 1 Ketetapan MPR No.XVII/MPR/1998 secara tegas menyatakan:

“Menegaskan kepada lembaga-lembaga Tinggi Negara dan seluruh Aparatur Pemerintah untuk menghormati, menegakkan dan menyebarluaskan pemahaman mengenai hak-hak asasi manusia kepada seluruh masyarakat”.

Selanjutnya Pasal 2 Ketetapan MPR No.XVII/MPR/1998 menyatakan<sup>133</sup>:

“Menugaskan kepada presiden republik Indonesia dan Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia untuk meratifikasi berbagai instrumen Perserikatan Bangsa-Bangsa tentang Hak Asasi Manusia sepanjang tidak bertentangan dengan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945”.

---

<sup>132</sup> Presiden Habibie membuat Rencana Aksi Nasional Hak Asasi Manusia (RAN-HAM) 1998-2003, yang memuat agenda pemerintahannya dalam penegakan hak asasi manusia, meliputi pendidikan dan sosialisasi hak asasi manusia serta program ratifikasi instrumen internasional hak asasi manusia.

<sup>133</sup> Majelis Permusyawaratan Rakyat RI, *Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat Republik Indonesia Nomor XVII/MPR/1998 Tentang Hak Asasi Manusia*.

### **3. Perlindungan Hak Asasi Manusia Dalam Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999**

Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 sering disebut sebagai angin segar bagi jaminan perlindungan hak asasi manusia di Indonesia, meskipun pada waktu itu Undang-Undang Dasar 1945 masih dianggap cukup memberikan jaminan perlindungan hak asasi manusia. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 ini memberi pengaturan yang lebih rinci tentang pemajuan dan perlindungan hak asasi manusia. Dengan dilandasi asas-asas hak asasi manusia yang universal seperti tertuang dalam Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia, Undang-Undang ini memberikan jaminan perlindungan dan pelaksanaan hak asasi manusia bagi setiap warga negara. Asas-asas tersebut di antaranya, *Pertama*, Undang-Undang ini mengaskan komitmen bangsa Indonesia untuk menjunjung tinggi hak asasi manusia dan kebebasan manusia (Pasal 2). Dinyatakan bahwa Negara Republik Indonesia mengakui dan menjunjung tinggi hak asasi manusia dan kewajiban manusia sebagai hak kodrati yang melekat dan tidak dapat dipisahkan dari manusia. Hak ini harus dilindungi, dihormati dan ditingkatkan demi peningkatan martabat kemanusiaan, kesejahteraan, kebahagiaan dan kecerdasan serta keadilan. Untuk itu negara disebut sebagai unsur utama dalam pemajuan dan perlindungan hak asasi manusia.<sup>134</sup>

---

<sup>134</sup> Rhona K.M. Smith et. Al., Hukum ... *op. cit.*, hlm. 254

**Kedua**, menegaskan prinsip nondiskriminasi (Pasal 3 dan Pasal 5). Setiap orang dilahirkan dengan harkat dan martabat yang sama dan sederajat, sehingga berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan dan perlakuan yang sama di hadapan hukum. **Ketiga**, jaminan perlindungan atas hak-hak yang tidak dapat dikurangi dalam situasi apapun (Pasal 4). Hak yang termasuk ke dalam kategori ini adalah hak untuk hidup, hak untuk tidak disiksa, hak atas kebebasan pribadi, pikiran dan hati nurani, hak untuk beragama, hak untuk tidak diperbudak, hak untuk diakui sebagai pribadi, persamaan hukum dan hak untuk tidak dituntut atas dasar hukum yang berlaku surut (*retroactive*).<sup>135</sup>

**a. Persamaan di Hadapan Hukum dan Imparsialitas (Pasal 5)**

Setiap orang berhak menuntut dan diadili dengan memperoleh perlakuan dan perlindungan yang sama di depan hukum. Setiap orang tanpa kecuali, termasuk mereka yang tergolong kelompok rentan, berhak mendapat bantuan dan perlindungan yang adil dari pengadilan yang objektif dan tidak berpihak.

**b. Perlindungan Masyarakat Adat (Pasal 6)**

Keberagaman masyarakat adat di Indonesia yang telah memiliki hukum adat yang juga merupakan bagian dari hukum Indonesia ikut melatar belakangi jaminan perlindungan hak asasi manusia bagi hak-hak masyarakat adat. Dalam rangka penegakan hak asasi manusia, perbedaan dan kebutuhan dalam masyarakat hukum adat harus diperhatikan dan dilindungi oleh hukum,

---

<sup>135</sup> Rhona K.M. Smith et. Al., *loc. cit.*



masyarakat dan pemerintah. Idenitas budaya masyarakat hukum adat, termasuk hak atas tanah, harus dilindungi selaras dengan perkembangan jaman.

Perlindungan hak asasi manusia bagi masyarakat adat diakui secara internasional di antaranya dalam Kovenan Internasional tentang Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya (KIHESB) atau *International Covenant on Economic Social and Cultural Rights* (ICESCR). Keragaman budaya yang dimiliki masyarakat adat Indonesia merupakan salah satu hal yang wajib dilindungi, namun hal ini terbatas pada masyarakat adat yang masih secara nyata memegang teguh hukum adatnya secara kuat, di mana hak-hak tersebut tidak bertentangan dengan asas-asas negara hukum yang berintikan keadilan dan kesejahteraan rakyat.<sup>136</sup> Perlindungan atas hak ulayat masyarakat adat sebelumnya telah diatur dan dijamin dalam Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1960 tentang Undang-Undang Pokok Agraria.<sup>137</sup>

### **c. Upaya Hukum Nasional dan Internasional (Pasal 7)**

Setiap orang berhak untuk menggunakan semua upaya hukum nasional dan forum internasional atas semua pelanggaran hak asasi manusia yang dijamin oleh hukum Indonesia dan hukum internasional mengenai hak asasi manusia yang telah diterima oleh Indonesia. Yang dimaksud dengan upaya hukum adalah jalan

---

<sup>136</sup> Penjelasan Pasal 6 UU Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.

<sup>137</sup> Pasal 3 UU Nomor 5 Tahun 1960 tentang Pokok-Pokok Agraria berbunyi: "Pelaksanaan hak ulayat dan hak-hak yang serupa itu dari masyarakat-masyarakat hukum adat, sepanjang menurut kenyataannya masih ada, harus sedemikian rupa sehingga sesuai dengan kepentingan nasional dan negara, yang berdasarkan atas persatuan bangsa serta tidak boleh bertentangan dengan undang-undang dan peraturan-peraturan lain yang lebih tinggi.

yang dapat ditempuh oleh setiap orang atau kelompok orang untuk membela dan memulihkan hak-haknya yang disediakan oleh hukum Indonesia.

Berkaitan dengan forum internasional, Undang-Undang ini pun tidak menentang adanya upaya yang dilakukan ke forum internasional dalam rangka perlindungan hak asasi manusia bilamana upaya yang dilakukan di forum nasional tidak mendapat tanggapan. Maksudnya bahwa mereka yang ingin menegakkan hak asasi manusia dan kebebasan dasarnya diwajibkan untuk menempuh semua upaya hukum Indonesia<sup>138</sup> terlebih dahulu (*exhaustion of local remedies*) sebelum menggunakan forum di tingkat regional maupun internasional.<sup>139</sup>

#### **d. Tanggung Jawab Pemerintah (Pasal 8)**

Perlindungan, pemajuan, penegakan dan pemenuhan hak asasi manusia menjadi tanggung jawab pemerintah, Undang-Undang Dasar 1945 pun telah menyebutkan hal ini.<sup>140</sup> Dalam implementasinya pemerintah Indonesia telah membuat Rencana Aksi Hak Asasi Manusia (RANHAM) yang di antaranya berisi mengenai upaya perlindungan dan penegakan hak asasi manusia di tingkat pusat sampai daerah yang dilakukan melalui pendidikan, penyuluhan dan sosialisasi baik bagi para penegak hukum, instansi pemerintah, siswa dan mahasiswa.

---

<sup>138</sup> Misalnya oleh Komnas HAM atau oleh pengadilan termasuk upaya banding ke Pengadilan Tinggi ataupun mengajukan kasasi dan peninjauan kembali ke Mahkamah Agung terhadap putusan pengadilan tingkat pertama dan tingkat banding,

<sup>139</sup> Penjelasan Pasal 7 Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.

<sup>140</sup> Pasal 28I ayat (4) UUD 1945 amandemen 2 : *Perlindungan, pemajuan, penegakan dan pemenuhan Hak asasi manusia adalah tanggung jawab negara, terutama pemerintah.*”

Jaminan hukum di antaranya dilakukan dengan melengkapi berbagai peraturan perundangan berkaitan dengan perlindungan hak asasi manusia di antaryadengan peratifikasian berbagai instrumen internasional yang berkaitan dengan hak asasi manusia.<sup>141</sup> Namun sayangnya meskipun telah banyak instrumen hukum internasional yang diratifikasi oleh Indonesia, namun peraturan-peraturan tersebut seolah seperti “hiasan” belaka karena tidak diikuti oleh pembentukan dan implementasi aturan pelaksanaannya (*implementing legislation*) sehingga penegakan dan perlindungan hak asasi manusia tidak berjalan efektif.

Pemerintah pun mempunyai kewajiban untuk melakukan diseminasi berkenaan pemahaman hak asasi manusia terhadap publik dari berbagai lapisan

---

<sup>141</sup> Perangkat hukum berkaitan dengan hak asasi manusia yang telah dimiliki Indonesia di antaranya:

- A. Undang-Undang Dasar 1945
  1. Undang Undang Dasar 1945
  2. Amandemen Pertama UUD 1945
  3. Amandemen Kedua UUD 1945
  4. Amandemen Ketiga UUD 1945
  5. Amandemen Keempat UUD 1945
- B. Tap MPR-RI Nomor : XVIII/MPR/1998 Tahun 1998 tentang Hak Asasi Manusia
- C. UU 20/1999 : Konvensi ILO Mengenai Usia Minimum untuk Diperbolehkan
  1. UU 1/2000 : Penghapusan Bentuk-Bentuk Pekerjaan Terburuk untuk Anak
  2. UU 12/1995 : Pemasarakatan
  3. UU 19/1999 : Tentang Pengesahan Konvensi ILO Mengenai Penghapusan Kerja Paksa
  4. UU 21/1999 : Tentang Pengesahan Konvensi ILO Mengenai Diskriminasi dalam Pekerjaan dan Jabatan
  5. UU 26/2000 : Pengadilan Hak Asasi Manusia
  6. UU 29/1999 : Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi Rasial 1965
  7. UU 3/1997 : Pengadilan Anak
  8. UU 39/1999 : Hak Asasi Manusia
  9. UU 4/1979 : Kesejahteraan Anak
  10. UU 5/1998 : Menentang Penyiksaan
  11. UU 7/1984 : Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi Terhadap Perempuan
  12. UU 9/1999 : Kemerdekaan Menyampaikan Pendapat di Muka Umum
  13. UU 11/2005 : Ratifikasi Kovenan Internasional tentang Hak Sosial, Ekonomi dan Budaya
  14. UU 12/2005 : Ratifikasi Kovenan Internasional tentang Hak Sipil dan Politik

Selengkapnya dapat dilihat di [www.ham.go.id/sjdi\\_first](http://www.ham.go.id/sjdi_first)

masyarakat (baik masyarakat umum, instansi pemerintah, anggota dewan, akademisi, praktisi penegak hukum, angkatan bersenjata dan kepolisian).<sup>142</sup>

#### **4. Kesehatan dan Hak Asasi Manusia**

Sejak berdirinya Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) sekitar lebih dari 60 tahun lalu, tanggung jawab internasional terhadap masalah kesehatan sebagai hak asasi manusia menjadi semakin diakui, meskipun hubungan antara kesehatan dan hak asasi manusia belum dikenal sebelumnya hingga satu dasawarsa yang lalu. Pada dasarnya masalah kesehatan dan hak asasi manusia itu sendiri adalah bertentangan, namun pada perkembangannya kemudian, baik kesehatan dan hak asasi manusia berkembang bersamaan pada jalur yang terpisah sampai beberapa kejadian membawa kesehatan dan hak asasi manusia menjadi suatu kesatuan.

Kesatuan permasalahan kesehatan dan hak asasi manusia pada hakekatnya dapat dilihat pada fenomena perkembangan HIV/AIDS, dimana terdapat permasalahan kesehatan wanita, termasuk kekerasan, dan pelanggaran hak asasi manusia yang terjadi pada beberapa negara seperti Balkan dan Afrika yang membawa perhatian kepada hakekat hubungan yang ada antara kesehatan dan

---

<sup>142</sup> Hal ini pun tertuang dalam RANHAM 2004-2009 yang di antaranya memprogramkan sosialisasi peraturan perundangan yang terkait dengan HAM serta memasukkan HAM dalam kurikulum pendidikan dari tingkat dasar hingga pendidikan tinggi termasuk instansi pemerintah dan militer. Lihat RANHAM 2004-2009.

hak asasi manusia.<sup>143</sup> Masalah ini menolong untuk menjelaskan perbedaan, tetapi bersambungan, bagian-bagian dari paradigma kesehatan dan HAM. Sementara itu, hubungan antara kesehatan dan HAM terlihat dari adanya perkembangan bahasa kesehatan sebagai Hak Asasi Manusia dalam beberapa tahun terakhir membolehkan hubungan antara kesehatan dan Hak Asasi Manusia disebut secara terang-terangan.<sup>144</sup>

Konsep-konsep seperti perlindungan, pemajuan, penegakan dan pemenuhan hak asasi manusia sebenarnya tidak jelas. Undang-undang sendiri tidak memberikan interpretasi apa yang dimaksud oleh konsep-konsep tersebut. Seyogianya konsep-konsep tersebut menjadi porsi kekuasaan yudisial untuk melakukan interpretasi sehingga isu apakah pengertian konsep-konsep tadi seyogianya ditelusuri dalam putusan-putusan pengadilan (*case approach*). Namun, kondisi di Indonesia, isu hak asasi manusia cenderung menjadi bahan perdebatan politik bukan hukum. Sehingga fungsi institusi yudisial sebagai pelindung hak asasi manusia masih belum mapan.<sup>145</sup>

Kewajiban korelatif negara sebagai tanggapan terhadap klaim hak atas kesehatan menugaskan pemerintah untuk mengatur, membina dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan. Pemerintah melakukan pengawasan terhadap

---

<sup>143</sup> Sofia Grusin dan Daniel Tarantola, *Health and Rights* dalam *The Oxford Textbook of Public Health*, 4th ed. Edited by Detels, (United Kingdom: Oxford University Press, 1997), hlm. 272.

<sup>144</sup> Kremalis, K.D., *The Right to Health Protection-From the Health Insurance Schemes of Social Security to the Uited Health Service System* (Athens, 1987), hlm. 234.

<sup>145</sup> Grenaldo Ginting, "Hak Paten Untuk Memperoleh Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Di Tinjau Dari Hak Asasi Manusia", *Jurnal Hukum*, Edisi Khusus No. 2 Vol. II, (2014), hlm. 74.

semua kegiatan yang berkaitan dengan penyelenggaraan upaya kesehatan dan masyarakat dapat berperan serta. Dalam rangka pengawasan pemerintah berwenang mengambil tindakan administratif terhadap tenaga kesehatan dan/atau sarana kesehatan yang melakukan pelanggaran terhadap ketentuan UU No. 36 Tahun 2009. Kewajiban-kewajiban hukum pemerintah tersebut masih kurang jelas ruang lingkupnya.

Solusi yang ditawarkan oleh teori hukum dalam situasi *vage normen* yaitu interpretasi. Salah satu metode interpretasi untuk menjelaskan kewajiban-kewajiban pemerintah yakni interpretasi sistematis yaitu interpretasi dengan jalan mengaitkan, kewajiban-kewajiban tersebut dengan ketentuan-ketentuan yang ada dalam berbagai produk aturan hukum positif atau peraturan perundang-undangan yang relevan sehingga kemudian menjadi jelas apa sesungguhnya ruang lingkup kewajiban pemerintah mengatur, membina dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan.

Dalam teori hukum administrasi, kewajiban-kewajiban tersebut merupakan bagian interes dari tugas mengatur pemerintah dalam rangka melindungi rakyat/warga negara, secara khusus di sini melindungi dari bahaya yang dapat merugikan/mengancam kesehatannya. Dengan tidak mengurangi prinsip non-diskriminasi dalam rangka perlindungan dan penghormatan HAM, Pasal 41 dan 42 UU No. 39 Tahun 1999 memberikan pengaturan tentang perlakuan khusus bagi kelompokkelompok rentan antara lain: penyandang cacat, orang yang berusia

lanjut, wanita hamil dan anak-anak. Ketentuan ini disemangati oleh suatu pemikiran bahwa pengaturan tentang perlakuan khusus adalah untuk memastikan bahwa kelompok-kelompok rentan dalam masyarakat tidak didiskriminasikan dalam menikmati haknya memperoleh layanan dan perlindungan kesehatan. Sedasar dengan itu, dalam UU No. 39 Tahun 1999 juga terdapat ketentuan tentang perlindungan terhadap hak kesehatan reproduksi bagi wanita (Pasal 49) dan hak-hak kesehatan anak (Pasal 62).<sup>146</sup>

Adanya pengakuan internasional terhadap hak atas kesehatan tidak berarti bahwa masyarakat mempunyai hak untuk menjadi sehat. Baik pemerintah maupun individu itu sendiri tidak dapat menjamin suatu kondisi kesehatan tertentu. Kondisi kesehatan sering ditentukan oleh keturunan dan lingkungan individu tersebut, serta sampai batas-batas tertentu oleh campur tangan terhadap kesehatan. Hukum hak asasi manusia internasional mengacu pada *taraf kesehatan tertinggi yang dapat dicapai* sebagai sasaran atas jaminan hak-hak kesehatan.<sup>147</sup> Hak-hak sosial sebagai induk/genus dari hak atas kesehatan diatur secara khusus dalam *Universal Declaration of Human Rights* (UDHR) dan *International Covenant on Economic, social and Culture Rights* (ICESCR).

Sementara hak-hak yang berkaitan dengan hak atas kesehatan tersebar dalam beberapa perjanjian internasional maupun resolusi Majelis Umum PBB (misalnya

---

<sup>146</sup> Perlindungan terhadap hak-hak kesehatan anak semakin komprehensif dengan adanya UU No. 23 Tahun 2002 dan telah diratifikasinya *Convention on the Rights of the Child*.

<sup>147</sup> Ifdhal Kasim dan Johannes de Masenus Arus (Editor), *Hak Ekonomi, Sosial, Budaya Esai-Esai Pilihan*, Buku 2, Lembaga Studi dan Advikasi Masyarakat (ELSAM), 2001, hlm. 262-263.

tentang lingkungan, pangan, penanggulangan wabah penyakit menular, dan lain-lain). Prinsip mendasar dalam rangka sifat mengikat hukum internasional yakni konsensualisme. Sifat mengikat perjanjian internasional dinyatakan oleh prinsip *pacta tertiis nec nocent nec prosunt*.<sup>148</sup>

Sistem dalam pelaksanaannya menuju terpenuhinya kebutuhan masyarakat akan pelayanan dan perbekalan kesehatan. yang cukup, aman, bermutu, dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat; melindungi masyarakat-terhadap segala kemungkinan kejadian yang dapat menimbulkan gangguan dan atau bahaya terhadap kesehatan; memberikan kemudahan dalam rangka menunjang peningkatan upaya kesehatan; serta meningkatkan mutu pengabdian profesi tenaga kesehatan.<sup>149</sup>

Landasan hukum yang mendasari kebijakan pemerintah.<sup>150</sup> Pemerintah memperoleh kewenangan yang bersumber dari hukum untuk merumuskan suatu kebijakan dengan atribusi dari UUD atau melalui delegasi. Hal ini sedasar dengan prinsip legalitas bahwa setiap tindakan pemerintah harus berlandaskan hukum yang berlaku bahwa dalam hukum administrasi berlaku prinsip tidak ada dasar hukum sehingga tidak ada kewenangan. Prinsip legalitas berkenaan dengan prinsip, praduga *rehtmatig.*, setiap keputusan yang diambil pemerintah, termasuk

---

<sup>148</sup> Eddy Pratomo, *Hukum Perjanjian Internasional Pengertian, Status Hukum dan Ratifikasi*, (Bandung: PT. Alumni, 2011), hlm. 73-74.

<sup>149</sup> Muhammad Djumhana, *Hukum Ekonomi Sosial Indonesia*, (Bandung: PT. Citra Aditya Bakti, 1994), hlm. 52.

<sup>150</sup> Siti Sundari Rangkuti, *Hukum Lingkungan dan Kebijakan Lingkungan Nasional*, (Surabaya: Airlangga University Press, 2000), hlm. 7.



kebijakannya, harus dianggap sah sampai terbukti sebaliknya. Supaya keputusan yang diambil sah, diasumsikan bahwa pembuat keputusan yang bersangkutan merupakan pihak yang berwenang.

Pelaksanaan kebijakan pembangunan kesehatan dilakukan secara preventif dan kuratif dengan mendekatkan pelayanan: kesehatan kepada rakyat melalui penyuluhan. Pembangunan, kesehatan terkait erat dengan hakikat pembangunan nasional yaitu pembangunan manusia Indonesia seutuhnya dan pembangunan seluruh masyarakat Indonesia.

Pengertian tersebut mengikuti pengertian dari WHO bahwa kesejahteraan seluruh manusia tidak hanya kesehatan fisiknya tetapi juga kesehatan mental dan hubungan sosialnya. Pengertian kesehatan dengan demikian meliputi kesehatan jasmani, rohani serta, sosial dan bukan sekadar, keadaan bebas dari penyakit, cacat dan kelemahan.<sup>151</sup> Peran, tugas dan tanggung jawab pemerintah lebih dititikberatkan pada pembinaan, pengaturan dan pengawasan untuk terciptanya pemerataan pelayanan kesehatan dan tercapainya kondisi yang serasi dan seimbang antara upaya kesehatan yang dilaksanakan oleh pemerintah dan masyarakat, termasuk swasta.<sup>152</sup>

---

<sup>151</sup> Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran: Studi tentang Hubungan Hukum dalam mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak*, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 1998), hlm. 86.

<sup>152</sup> Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum Untuk Perumahaakitan*, (Bandung: Citra Aditya, 2001).

## **5. Nilai-Nilai HAM Dalam Perlindungan Hak Penderita HIV/AIDS**

Nilai-nilai HAM adalah suatu nilai yang konkret dalam interaksi masyarakat. Tujuan dari HAM adalah untuk menciptakan keselarasan dan keserasian dan mencegah konflik seminimal mungkin. Pembahasan tentang HAM, berarti membahas tentang hak manusia yang paling dasar dan fundamental. Setiap manusia di muka bumi berhak atas perlindungan HAM.

Nilai-nilai HAM telah dirumuskan dalam konstitusi dan peraturan perundang-undangan. Dalam kaitan dengan perlindungan hak penderita HIV/AIDS ada tiga nilai yang sangat mendasar, yaitu non diskriminasi, toleransi dan empati. Paragraf-paragraf berikut ini akan memberikan batasan pengertian ketiga nilai HAM tersebut.

### **a. Nilai Non Diskriminasi**

Salah satu nilai HAM yang sifatnya universal adalah non diskriminasi . namun demikian, pada kenyataannya masih terjadi diskriminasi, karena ada pandangan-pandangan negatif yang memperlakukan seseorang secara tidak adil yang didasarkan pada prasangka mereka akan status “kelompok rentan” seseorang.

Perilaku yang menunjukkan adanya diskriminasi dapat dilihat dari perilaku para staf rumah sakit yang menolak memberikan pelayanan kesehatan kepada penderita HIV/AIDS. Perilaku diskriminasi juga dapat dilihat dari sikap atasan

yang memberikan pegawainya berdasarkan status atau prasangka akan status HIV mereka, atau keluarga/ masyarakat yang menolak mereka yang hidup, atau dipercayai hidup, dengan HIV/AIDS. Tindakan diskriminasi semacam itu adalah sebuah bentuk pelanggaran hak asasi manusia dan tentu saja tindakan diskriminasi seperti ini bertentangan dengan UU 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.

Secara teoritis, ada dua bentuk diskriminasi yaitu institusional dan individual. Diskriminasi individual yaitu bersikap tidak adil kepada orang lain hanya karena alasan pribadi belaka. Diskriminasi ini biasanya dilakukan oleh individu, seperti halnya seorang guru yang tidak memperhatikan seorang anak. Sementara institusional adalah perlakuan tidak adil terhadap seseorang atau sekelompok orang yang berasal dari golongan tertentu, terutama dari kelompok minoritas, di dalam institusi-institusi atau organisasi-organisasi pemerintahan ataupun swasta.<sup>153</sup>

#### **b. Nilai Toleransi**

Pengertian secara umum, toleransi adalah istilah dalam konteks sosial, budaya dan agama yang berarti sikap dan perbuatan yang melarang adanya diskriminasi terhadap kelompok-kelompok yang berbeda atau tidak dapat diterima oleh mayoritas dalam suatu masyarakat. Contohnya adalah toleransi

---

<sup>153</sup> *Ibid.*,

beragama, dimana penganut mayoritas dalam suatu masyarakat mengizinkan keberadaan agama-agama lainnya. Istilah toleransi juga digunakan dengan menggunakan definisi “kelompok” yang lebih luas, misalnya partai politik, orientasi seksual, dan lain-lain. Hingga saat ini masih banyak kontroversi dan kritik mengenai prinsip-prinsip toleransi, baik dari kaum liberal maupun konservatif.

Pengertian dari perspektif HIV/AIDS, toleransi adalah suatu nilai yang diimplementasikan dalam sikap dan tindakan yang memberikan perlindungan terhadap hak penderita HIV/AIDS. Sementara itu, empati adalah suatu sikap peduli terhadap hak penderita HIV/AIDS. Sedangkan non diskriminasi adalah suatu nilai yang tidak memberikan perlakuan yang sama dan tidak membedakan penderita HIV/AIDS.

Setiap orang dilahirkan bebas dengan harkat dan martabat manusia yang sama dan sederajat serta dikaruniai akal dan hati nurani untuk hidup bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara dalam semangat persaudaraan. Kalimat yang tercantum dalam Pasal 3 ayat 1 Undang-Undang Nomor 39 tahun 1999 tersebut bermakna bahwa setiap manusia yang terlahir kemuka bumi ini dijamin kebebasan dan kemerdekaannya tanpa ada pihak lain yang berhak

untuk mengganggu atau mencabutnya karena itu merupakan anugrah yang langsung diberikan oleh Tuhan seiring dengan keberadaannya di dunia.<sup>154</sup>

Substansi pasal tersebut selaras dengan yang tercantum dalam Pasal 1 Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia (DUHAM) yang menyatakan bahwa semua orang dilahirkan merdeka dan mempunyai martabat dan hak-hak yang sama. Mereka dikaruniai akal dan hati nurani dan hendaknya bergaul satu sama lain dalam persaudaraan.

Lebih jauh Pasal 2 DUHAM menyebutkan setiap orang berhak atas semua hak dan kebebasan-kebebasan yang tercantum di dalam Deklarasi ini dengan tidak ada pengecualian apapun, seperti perbedaan ras, warna kulit, jenis kelamin, bahasa, agama, politik atau pandangan lain, asal-usul kebangsaan atau kemasyarakatan, hak milik, kelahiran ataupun kedudukan lain. Dari penjabaran pasal tersebut semakin jelas bahwa dalam menjalankan aturan tentang hak-hak hakiki manusia tidak boleh ada pengecualian dengan apapun alasannya.

Sebuah nilai (*value*) yang *taken for granted* dalam HAM adalah toleransi (*tolerance*). Toleransi berasal dari bahasa latin *tolerare*, artinya menahan diri, bersikap sabar, membiarkan orang berpendapat lain, dan berhati lapang terhadap orang-orang yang memiliki pendapat berbeda. Sikap toleran tidak berarti membenarkan pandangan yang dibiarkan itu, tetapi mengakui kebebasan serta hak-hak asasi para penganutnya.

---

<sup>154</sup> Penjelasan UU Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia

Dalam deklarasi prinsip-prinsip toleransi UNESCO, dinyatakan, “Toleransi adalah penghargaan, penerimaan dan penghormatan terhadap kepelbagaian cara-cara kemanusiaan, bentuk-bentuk ekspresi dan kebudayaan”.

Toleransi (*tolerance*) bermakna *to endure without protest* (menahan perasaan tanpa prote). Toleransi adalah sebuah nilai (*value*) itu sendiri dan bukan sekedar suatu kejelekan yang lebih rendah yang harus ditolerir dalam kondisi-kondisi tertentu. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, toleransi memiliki arti kelapangan dada atau suka rukun kepada siapapun, membiarkan orang berpendapat atau berpendirian lain, tidak mau mengganggu kebebasan berpikir dan berkeyakinan lain.<sup>155</sup>

Toleransi sejati didasarkan pada sikap hormat terhadap martabat manusia, hati nurani dan keyakinan serta keikhlasan sesama agama apapun, suku, golongan, ideologi, atau pendangannya. Seorang yang toleran berani mengadakan wawancara atau berdialog dengan sikap terbuka untuk mencari pengertian dan kebenaran dalam pengalaman orang lain, untuk memperkaya pengalaman sendiri dengan tidak mengorbankan prinsip-prinsip yang diyakini.

---

<sup>155</sup> Suharso dan Anna Retnoningsih, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, (Semarang: Penerbit Widya Karya, 2009), hlm. 579.

### c. Nilai Empati

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, empati diartikan suatu keadaan mental yang membuat seseorang merasa atau mengidentifikasi dirinya dalam keadaan perasaan atau pikiran yang sama dengan orang lain.<sup>156</sup> Empati sangat terkait dengan simpati, yaitu rasa kasih, rasa setuju atau kecenderungan sikap terhadap suatu keadaan tertentu. Bersimpati berarti menaruh kasih kepada keadaan seseorang.<sup>157</sup>

Sementara itu, empati adalah kemampuan memahami orang lain, seolah menjadi dirinya. Kemampuan memahami jalan pikiran, argumentasi dan apresiasi orang lain. Empati itu adalah perwujudan kasih sayang sesama manusia. Imajinasikan seandainya di dunia tidak ada rasa empati, tidak akan ada persahabatan, kekerabatan, kasih sayang, cinta dan keadilan. Empati didefinisikan sebagai respons afektif dan kognitif yang kompleks pada distress emosional orang lain. Empati simpatik dan mencoba menyelesaikan masalah, dan mengambil perspektif orang lain.

Secara sederhana dapat dinyatakan berempati melakukan (mempunyai) empati. Secara teknis dapat dinyatakan apabila seseorang mampu memahami perasaan dan pikiran orang lain, berarti ia sudah mampu. Jika empati diartikan secara harfiah bahwa dengan berempati, seseorang masuk ke dalam diri orang lain dan menjadi orang lain agar bisa merasakan dan menghayati orang lain,

---

<sup>156</sup> *Ibid.*, hlm. 133

<sup>157</sup> *Ibid.*, hlm. 492.

maka timbul penilaian bahwa mustahil orang tersebut bisa melakukannya tanpa melepaskan diri dari dirinya sendiri, sehingga terdapat aku yang ada dan aku yang keluar dan menjadi orang lain. Hal tersebut pun mustahil jika terjadi dalam keadaan biasa karena jika sampai terjadi berarti ada pembelahan diri (*splits personality, schizophrenia*) yang justru menjadi tanda adanya hambatan yang serius di dalam kepribadian seseorang. Pada sisi, empati menjadi salah satu cara yang efektif dalam usaha mengenali, memahami, dan mengevaluasi orang lain karena dimungkinkan.



### **BAB III**

#### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Penyakit HIV/ AIDS (*Human Immunodeficiency Virus/ Aquired Immune Deficiency Syndrome*) merupakan penyakit yang menyerang kekebalan tubuh manusia. Pengidap HIV/AIDS di Indonesia dari tahun ke tahun meningkat.

Inonesia telah memiliki komitmen yang kuat untuk mencegah dan menanggulangi HIV/AIDS. Hal ini diwujudkan melalui peraturan perundang-undangan yang diharapkan dapat melindungi orang yang menderita HIV/AIDS dari sikap diskriminatif.

Perlindungan hukum terhadap hak-hak pengidap HIV/AIDS dalam sebuah Negara merupakan gambaran dari kondisi nyata bekerjanya hukum dalam menanggapi persoalan HIV/AIDS.

#### **A. Perlindungan Hak Asasi Penderita HIV/AIDS Dalam Subtansi Hukum**

Subtansi hukum yang terkait dengan perlindungan hak asasi penderita HIV/AIDS seharusnya mengandung nilai-nilai sosial yang sesuai dengan nilai HAM, yaitu empati, toleransi dan non diskriminasi. Subtansi nilai-nilai tersebut dalam setiap peraturan perundang-undangan, diharapkan dapat memberikan perlindungan terhadap hak-hak bagi penderita HIV/AIDS. Pada bagian ini akan

menganalisis substansi hukum yang terkait dengan perlindungan hak penderita HIV/AIDS.

## **1. Subtansi Hukum Yang Berpotensi Melindungi Hak Asasi Penderita HIV/AIDS**

Subtansi hukum merupakan seperangkat kaidah hukum yang diwujudkan dalam peraturan perundang-undangan. Subtansi yang terkait dengan perlindungan HIV/AIDS antara lain Hak Asasi Manusia, kesehatan, rumah sakit dan praktek kedokteran.

### **a. Peraturan Perundang-Undangan di Bidang Hak Asasi Manusia**

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

Indonesia meratifikasi *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights* (ICESCR) atau konvenan Internasional tentang Hak-Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005.<sup>158</sup>

---

<sup>158</sup> Dokumen hukum internasional ini ditandatangani pada tanggal 16 Desember 1966 dan berlaku pada tanggal 3 Januari 1976

### a) Nilai Non Diskriminasi

Nilai non diskriminasi pada ICESCR tercantum pada bagian pendahuluan, yang menyatakan bahwa hak-hak yang diatur dalam konvenan ini diturunkan dari deklarasi universal hak asasi manusia, khususnya mengenai kebebasan akan rasa takut dan kebebasan. Pada bagian pendahuluan tersebut, berbunyi:

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

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

“1. Negara pihak dalam Kovenan ini mengakui hak setiap orang untuk menikmati standar tertinggi yang dapat dicapai atas kesehatan fisik dan mental.”

“2. Langkah-langkah yang akan diambil oleh negara pihak pada Kovenan ini guna mencapai perwujudan hak ini sepenuhnya, harus meliputi hal-hal yang diperlukan untuk mengupayakan:

- (a) Pencegahan, pengobatan dan pengendalian segala penyakit menular, endemic, penyakit lainnya yang berhubungan dengan pekerjaan;
- (b) Penciptaan kondisi-kondisi yang akan menjamin semua pelayanan dan perhatian medis dalam hal sakitnya seseorang.”

Bunyi pasal di atas jelas mengatur bahwa Negara menjamin hak untuk menikmati kesehatan mental dan fisik bagi warganya, termasuk penderita

HIV/AIDS. Subtansi yang dapat dikategorikan bahwa undang-undang ini bersifat non diskriminasi. **Pertama**, prinsip hak asasi manusia saling bergantung dan berkaitan (*interdependence and interrelation*) mengandung makna pemenuhan terhadap suatu hak akan sangat tergantung pada pemenuhan hak-hak lainnya. Sebagai contoh, dalam hal tertentu hak untuk memperoleh derajat kesehatan yang tinggi serta hak untuk memperoleh informasi merupakan hak yang saling bergantung dan berkaitan satu sama lain. **Kedua**, prinsip partisipasi dan kontribusi (*participation and contribution*). Prinsip ini bermakna setiap manusia dan seluruh masyarakat (termasuk ODHA) berhak untuk turut serta berperan aktif secara bebas dan berpartisipasi untuk menikmati kehidupan pembangunan di bidang politik, sipil, ekonomi, social, dan budaya. **Ketiga**, prinsip kesetaraan dan non-diskriminasi (*equality and non-discrimination*). Prinsip ini bermakna setiap individu adalah sederajat sebagai umat manusia serta memiliki kebaikan yang melekat (*inherent*) di dalam harkat dan mertabatnya masing-masing. Setiap manusia berhak sepenuhnya atas haknya tanpa ada perbedaan yang didasarkan atas ras, warna kulit jenis kelamin, etnis, usia, bahasa, agama, pandangan politik dan pandangan lainnya, kewarganegaraan dan latar belakang sosial, cacat (fisik maupun mental), tingkat kesejahteraan atau status lainnya.<sup>159</sup>

---

<sup>159</sup> Lihat Pasal 3 Kovenan Internasional tentang Hak-Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya, yang menegaskan persamaan hak antara laki-laki dan perempuan.

## b) Nilai Toleransi

Ketentuan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005 memberikan penegasan tentang pentingnya perlindungan hak asasi manusia. Dalam undang-undang ini mengandung beberapa muatan yang dapat dikategorikan bersifat memberikan toleransi.<sup>160</sup> Hal ini dapat ditemukan dari beberapa substansi, yaitu: **Pertama**, menempatkan Negara sebagai pemangku tanggung jawab (*duty holder*), yang harus memenuhi kewajiban-kewajibannya dalam pelaksanaan hak asasi manusia, baik secara internasional maupun nasional, sedangkan individu dan kelompok-kelompok masyarakat adalah pihak pemegang hak (*right holder*). **Kedua**, Negara memikul kewajiban dan tanggung jawab (*obligation and responsibility*) untuk memenuhi hak warga negaranya (baik individu maupun kelompok) yang dijamin dalam instrument-instrumen hak asasi manusia internasional. **Ketiga**, apabila Negara tidak mau (*unwilling*) atau tidak punya keinginan untuk memenuhi kewajiban dan tanggungjawabnya, pada saat itulah negara bias dikatakan telah melakukan pelanggaran hak asasi manusia atau hukum internasional. Apabila pelanggaran tersebut tidak mau dipertanggungjawabkan oleh Negara, maka tanggung jawab itu akan diambil alih oleh masyarakat internasional. Ketentuan ini menunjukkan bahwa nilai-nilai non diskriminasi telah terpenuhi.

---

<sup>160</sup> Lihat Pasal 6 sampai dengan Pasal 27 Kovenan Internasional tentang Hak-Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya

### c) Nilai Empati

Nilai empati pada konvenan ini ditemukan pada bagian pembukaan yang menyatakan bahwa Negara-negara yang meretifikasi memiliki kewajiban untuk memajukan dan melindungi hak asasi manusia. Subtansi dalam konvenan ini memiliki nilai empati, karena setiap individu mendapat pengakuan untuk menikmati kebebasan sipil dan politik.

Dalam konvenan tersebut menyatakan bahwa setiap Negara berkewajiban mengambil langkah-langkah bagi tercapainya secara bertahap perwujudan hak-hak dan memastikan pelaksanaan hak-hak tersebut tanpa pembedaan apapun. Negara-negara berkembang, dengan memperhatikan hak asasi manusia dan perekonomian nasionalnya dapat menentukan sampai seberapa jauh Negara-negara tersebut akan menjamin hak-hak ekonomi bagi warga Negara asing.<sup>161</sup>

Ketentuan dalam undang-undang ini yang terkait dengan perlindungan hak bagi penderita HIV/AIDS dapat ditemukan dari ketentuan Pasal 6-15 yang mengatur tentang hak-hak setiap individu, yaitu hak atas pekerjaan (Pasal 6), hak untuk menikmati kondisi kerja yang adil dan menyenangkan (Pasal 7), hak untuk membentuk dan ikut serikat buruh (Pasal 8), hak atas jaminan social termasuk asuransi social (Pasal 9), hak atas perlindungan dan bantuan yang seluas mungkin bagi keluarga, ibu, anak, dan orang muda (Pasal 10), hak atas

---

<sup>161</sup> Pasal 2 Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005 Pengesahan *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights* (Kovenan Internasional tentang Hak-Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya).

standar kehidupan yang memadai (Pasal 11), hak untuk menikmati standar kesehatan fisik dan mental yang tertinggi yang dapat dicapai (Pasal 12), hak atas pendidikan (Pasal 13 dan 14), dan hak untuk ikut serta dalam kehidupan budaya (15).

Selanjutnya Pasal 16-25 mengatur hal-hal mengenai pelaksanaan Konvenan ini, yakni kewajiban Negara pihak untuk menyampaikan laporan kepada Sekretaris Jenderal PBB mengenai tindakan yang telah diambil dan kemajuan yang telah dicapai dalam penataan hak-hak yang diakui dalam Konvenan ini (Pasal 16 dan Pasal 17), kesepakatan tentang lingkup aksi internasional guna mencapai hak-hak yang diakui dalam konvenan (Pasal 23).

Berdasarkan ketentuan-ketentuan tersebut, konvenan ini sudah memberikan perlindungan penderita HIV/AIDS, yaitu non diskriminasi, toleransi, dan empati.

**2) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2005 Tentang Pengesahan *International Covenant on Civil and Political Rights* (Kovenan Internasional tentang Hak-Hak Sipil dan Politik).**

Indonesia meratifikasi Konvenan Internasional tentang Hak-Hak Sipil dan Politik pada tahun 2005 (ICCPR).<sup>162</sup> Konvenan ini mengukuhkan pokok-pokok hak asasi manusia di bidang sipil dan politik yang tercantum dalam DUHAM. Konvenan ini terdiri dari pembukaan, 6 Bab dan 53 pasal.

ICCPR merupakan perjanjian internasional yang teksnya dihasilkan oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) pada tahun 1966. ICCPR mulai berlaku tahun 1976 setelah 35 negara meratifikasi. Subtansi yang diatur dalam ICCPR adalah pengormatan atas HAM yang terkait dengan hak-hak sipil dan politik dan mewajibkan kepada Negara peserta untuk mentransformasikan ke dalam hukum nasional.

**a) Nilai Non Diskriminasi**

Nilai non diskriminasi dalam kovenan tentang hak-hak Sipil dan Politik telah memenuhi nilai non diskriminatif. Subtansi ini dapat ditemukan pada bagian pembukaan yang menyatakan bahwa Negara-negara anggota memiliki kewajiban untuk memajukan dan melindungi hak asasi manusia sehingga setiap

---

<sup>162</sup> Lihat Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2005 tentang Pengesahan *International Covenant On Civil And Political Rights* (Kovenan Internasional Tentang Hak-Hak Sipil dan Politik). Lembaran Negara republic Indonesia Tahun 2005 Nomor 119.



warga Negara memiliki kebebasan sipil dan politik. Kondisi ini dapat tercapai apabila setiap orang dapat menikmati hak-hak sipil dan politiknya maupun hak-hak ekonomi, social dan budyanya.

Semua rakyat mempunyai hak untuk menentukan nasibnya sendiri dan menyerukan kepada semua Negara, termasuk Negara-negara yang bertanggung jawab atas pemerintahan ilayah yang tidak berpemerintahan sendiri dan wilayah perwalian, untuk memajukan hak tersebut. Pelaksanaannya bagi semua individu yang berada di wilayahnya dan yang berda di bawah yurisdiksinya tanpa ada pembedaan apapun. Dalam keadaan darurat umum yang mengancam kehidupan bangsa, negara dapat mengambil tindakan yang menyimpang dari kewajibannya menurut tindakan itu tidak boleh mengakibatkan diskriminasi, baik pada ras, warna kulit, jenis kelamin, bahasa, agama, atau asal usul sosial.<sup>163</sup>

Hak-hak yang terhimpun di dalamnya juga sering disebut sebagai hak-hak negative (*negative right*), artinya, hak-hak dan kebebasan yang dijamin di dalamnya akan dapt terpenuhi apabila peran Negara terbatas atau terlihat minus. Apabila Negara berperan intervensionis, maka hak-hak dan kebebasan yang diatur di dalamnya akan dilanggar oleh negara.

---

<sup>163</sup> Lihat Pasal 4 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2005 tentang Pengesahan *International Covenant On Civil And Political Rights* (Kovenan Internasional Tentang Hak-Hak Sipil dan Politik).

## **b) Nilai Toleransi**

Konvenan ini dapat ditafsirkan telah memenuhi nilai toleransi, karena memberikan hak kepada Negara, kelompok, atau seseorang untuk melibatkan diri dalam kegiatan atau melakukan tindakan yang bertujuan menghancurkan hak atau kebebasan manapun yang diakui dalam konvenan ini. Selain itu, juga larangan dilakukannya pembatasan atau penyimpangan HAM mendasar yang diakui atau yang berlaku di Negara pihak berdasarkan hukum, konvensi, peraturan, atau kebiasaan.

Untuk mengawasi pelaksanaan hak-hak yang termaktub dalam konvenan ini, Pasal 28 – Pasal 45 menetapkan pembentukan sebuah komite yang bernama *Human Rights Committee* (Komite Hak Asasi Manusia). Pada pasal tersebut juga berisi ketentuan mengenai keanggotaan, cara pemilihan, tata tertib pertemuan. Selain itu, juga mengatur kemungkinan bagi Negara pihak untuk sewaktu-waktu menyatakan bahwa Negara tersebut mengakui kewenangan Komite.<sup>164</sup>

Nilai toleransi dapat ditemukan dari pasal 2, pasal 3, pasal 4, dan pasal 5. Dalam pasal 2 bab ini diatur lebih lanjut mengenai kewajiban para Negara pihak untuk menghormati dan manjamin hak-hak bagi tiap individu dalam yurisdiksinya tanpa ada pembedaan berdasarkan SARA, status politik, dan sebagainya. Negara pihak juga harus menyediakan sarana dan prasarana hukum

---

<sup>164</sup> Lihat Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2005 tentang Pengesahan *International Covenant On Civil And Political Rights* (Kovenan Internasional Tentang Hak-Hak Sipil dan Politik).

yang mendukung dibentuknya satu lembaga yang dapat menjamin berlakunya konvensi ini di Negara yang bersangkutan.<sup>165</sup>

### c) Nilai Empati

Nilai empati pada konvensi ini dapat ditemukan pada hak-hak dasar, yang menyangkut sipil dan politik. Konvensi ini menjamin hak untuk hidup (Pasal 6), hak untuk tidak disiksa atau diperlakukan kejam (Pasal 7), hak untuk tidak diperbudak (Pasal 8), hak untuk merdeka dan mersa aman (Pasal 9), hak untuk mendapatkan perlakuan yang layak selama dalam masa penahanan (Pasal 10), hak untuk tidak ditahan bila tidak mampu memenuhi kewajiban dlaam kontrak (Pasal 11), hak untuk bebas bergerak dan memilih tempat tinggal (Pasal 12), hak untuk mendapatkan perlakuan yang sama dimuka hukum dan pengadilan (Pasal 14), hak untuk diperlakukan sebagai subjek hukum dimanapun (Pasal 16), hak untuk terhindar dari intervensi atas segala sesuatu yang berkaitan dengan kehidupan pribadi (Pasal 17), hak atas kebebasan berpikir, menggunakan hati nurani, dan memilih agama (Pasal 18, hak untuk mengemukakan pendapat tanpa intervensi dari orang lain (Pasal 19), hak atas suatu majelis yang damai (Pasal 21), hak atas kebebasan berserikat (Pasal 22), hak untuk menikah dan membentuk keluarga (Pasal 23), hak perlindungan atas

---

<sup>165</sup> *Ibid.*,

anak (Pasal 24), hak warga Negara (Pasal 25), hak kaum minoritas (Pasal 27).<sup>166</sup>

Saat ini ICCPR telah diratifikasi oleh 142 negara, artinya tidak kurang dari 95% Negara-negara anggota Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) yang berjumlah 159 negara itu telah menjadi Negara pihak (*State Parties*) dari konvensi tersebut. Ditinjau dari segi tingkat ratifikasi, maka dapat dikatakan kovenana ini memiliki tingkat universalitas yang sangat tinggi bila disbanding dengan perjanjian internasional hak asasi manusia lainnya.

Sejak ICCPR pertama kali dirumuskan pada tahun 1966 dan mulai berlaku pada tahun 1976. Hingga saat ini, pelaksanaan ICCPR sudah hampir diterima secara umum oleh Negara-negara dalam dunia internasional. Pada tahun 2009 terdapat 54 negara yang telah mengeluarkan deklarasi untuk menyatakan tidak terkait pada pasal 1 dalam konvensi ini, akan tetapi hal tersebut tidak menghalangi berlakunya konvensi tersebut dalam dunia hukum internasional. Hampir seluruh perjanjian internasional yang dibuat setelah adanya konvensi ini maupun putusan-putusan pengadilan yang dijatuhkan oleh berbagai bentuk peradilan internasional telah menjadikan konvensi ini sebagai dasar pengambilan kebijakan dan keputusan.

Subtansi dari ICCPR adalah penghormatan terhadap HAM yang mewajibkan kepada peserta untuk mentransformasikannya ke dalam hukum

---

<sup>166</sup> Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2005 tentang Pengesahan *International Covenant On Civil And Political Rights* (Kovenan Internasional Tentang Hak-Hak Sipil dan Politik).

nasional. Penghormatan ini mulai dari hak hidup hingga masalah larangan perbudakan. ICCPR juga mengatur tentang pembentukan sebuah komite yang disebut sebagai *Human Right Committee*. Komite ini bertugas untuk menerima laporan pelaksanaan ICCPR di Negara-negara yang telah meratifikasinya. Artinya, ketika sebuah Negara seperti Indonesia melanggar ICCPR, akan mempunyai konsekuensi berupa adanya pemantauan tentang pelaksanaan dari perjanjian internasional ini.

Pasal lainnya yang berkaitan erat dengan penderita HIV/AIDS adalah mengenai kesederajatan di depan hukum yang diatur dalam Pasal 26, adapun bunyi lengkapnya adalah:

*“All persons are equal before the law and are entitled without any discrimination to the equal protection of the law. In this respect, the law shall prohibit any discrimination and guarantee to all persons equal and effective protection against discrimination on any ground such as race, colour, sex, language, religion, political or other opinion, national or social origin, property, birth or other status.”*

Konvenan ini tidak memandang status, tak terkecuali bagi seorang penderita HIV/AIDS.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan muatan peraturan perundang-undangan di bidang Hak Asasi Manusia, dengan tabel sebagai berikut:

Tabel 4. Muatan Nilai-Nilai Sosial Dalam Undang-Undang di Bidang Hak Asasi Manusia

Nilai-nilai Sosial	Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005 tentang Pengesahan <i>International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights</i>		Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2005 tentang Pengesahan <i>International Covenant on Civil and Political Rights</i>	
	Mencerminkan	Tidak Mencerminkan	Mencerminkan	Tidak Mencerminkan
Non diskriminasi	√		√	
Toleransi	√		√	
Empati		√		√

Sumber : Dihimpun dari Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005 tentang Pengesahan *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights* dan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2005 tentang Pengesahan *International Covenant on Civil and Political Rights*.

Berdasarkan tabel tersebut, dapat dinyatakan bahwa Undang-Undang di bidang HAM sudah mencerminkan nilai social berupa toleransi dan non diskriminasi. Namun demikian, dalam Undang-Undang tersebut belum tercemin adanya empati karena tidak ada suatu sikap yang memberikan kepedulian kepada para penderita HIV/AIDS. Hal ini disebabkan Undang-Undang tersebut memang tidak berkaitan langsung dengan masalah HIV/AIDS.

**b. Peraturan Perundang-Undangan di Bidang Kesehatan, Praktek kedokteran dan Rumah Sakit**

**1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.**

Secara teoritis, sehat adalah sebuah tingkatan ketika sebuah organisme berfungsi secara efisien baik dalam tingkatan mikro maupun makro. Dalam istilah kesehatan, sehat seringkali diartikan sebagai kemampuan sebuah organisme yang efisien untuk merespon tantangan dan keefektifan memperbaiki diri secara berkelanjutan demi mempertahankan sebuah kondisi yang seimbang. Menurut *World Health Organisation* (WHO), sehat merupakan suatu keadaan yang lengkap secara fisik, mental, dan social, tidak hanya sebuah ketidakhadiran penyakit atau kelemahan semata.

Undang-Undang Kesehatan berpengaruh terhadap perlindungan hak penderita HIV/AIDS. Pada bagian ini akan menguraikan nilai-nilai HAM universal, yaitu non diskriminasi, toleransi, dan empati dalam Undang-Undang Kesehatan.

**a) Nilai Non Diskriminasi**

Nilai non diskriminasi dalam Undang-Undang Kesehatan dapat ditemukan pada ketentuan yang menyatakan bahwa hak untuk memperoleh kesehatan merupakan salah satu hak asasi manusia yang paling mendasar. Hal ini sebagaimana tercermin dalam Piagam Rakyat Untuk Kesehatan (*People's*

*Health Assembly – PHA*). Kesehatan harus ditempatkan di atas kepentingan ekonomi dan politik. Piagam ini mengajak masyarakat dunia untuk mendukung semua upaya untuk menerapkan hak sehat, menuntut pemerintah dan organisasi internasional untuk merumuskan kembali, menerapkan dan memastikan dilaksanakannya kebijakan dan praktek yang menghormati hak untuk sehat, membangun gerakan masyarakat untuk memaksa pemerintah untuk memasukan kesehatan dan hak asasi manusia ke dalam Undang-Undang dan Peraturan Negara dan melawan eksploitasi kebutuhan kesehatan rakyat untuk mengambil keuntungan.

Nilai non diskriminasi juga dapat ditemukan pada Pasal 1 angka 1 yang menyatakan kesehatan adalah keadaan sejahtera dan badan, dan jiwa, dan social yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara social dan ekonomi. Ketentuan ini menunjukkan hak untuk sehat merupakan kesempatan setiap orang untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi diri dan masyarakatnya. Ketentuan lain dalam UU Kesehatan yang menunjukkan adanya nilai non diskriminasi adalah pada Pasal 5 yang berbunyi<sup>167</sup>:

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

Ketentuan ini jelas menunjukkan bahwa Undang-Undang Kesehatan tidak ada non diskriminasi terhadap para penderita HIV/AIDS.

---

<sup>167</sup> Lihat Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.



**b) Nilai Toleransi**

Nilai toleransi pada Undang-Undang Kesehatan ditemukan pada Pasal 9 angka (1) yang berbunyi bahwa setiap orang berkewajiban ikut mewujudkan, mempertahankan, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Kewajiban tersebut meliputi upaya kesehatan perseorangan, upaya kesehatan masyarakat, dan pembangunan berwawasan kesehatan.

Nilai toleransi juga ditemukan pada Pasal 10 sampai Pasal 13. Pasal 10 menyebutkan setiap orang berkewajiban menghormati hak orang lain dalam upaya memperoleh lingkungan yang sehat, baik fisik, biologi, maupun social. Selanjutnya, Pasal 11 menyebutkan bahwa setiap orang berkewajiban berperilaku hidup sehat untuk mewujudkan, mempertahankan, dan memajukan kesehatan yang setinggi-tingginya. Kemudian, Pasal 12 setiap orang berkewajiban menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan bagi orang lain yang menjadi tanggung jawabnya. Pasal 13 menyebutkan setiap orang berkewajiban turut serta dalam program jaminan kesehatan sosial.<sup>168</sup>

Ketentuan di atas menunjukkan adanya nilai toleransi dalam UU Kesehatan. Bagi perempuan, hak sehat memegang peranan yang sangat penting dalam rangka pemberdayaan perempuan. Hak sehat merupakan hak asasi manusia, namun demikian meskipun lebih dari 100 negara telah melakukan ratifikasi terhadap program (MDGs), yang salah satu perhatian di dalamnya menyangkut

---

<sup>168</sup> Lihat Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

tentang pemberdayaan perempuan di berbagai bidang seperti pendidikan, ekonomi dan kesehatan, namun perempuan di seluruh dunia belum mendapatkan haknya secara baik. Salah satu hak yang merupakan hak asasi manusia adalah hak sehat, termasuk juga perempuan. Kondisi ini menunjukkan tingginya prevalensi HIV/AIDS. Hal ini dikarenakan hak-hak dasar perempuan belum terpenuhi, padahal jika perempuan diberdayakan secara ekonomi, pendidikan, dan akses pada kesehatan.

### **c) Nilai Empati**

Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan memenuhi nilai empati. Pasal 14, menyebutkan Pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat. Pada Pasal 15 menyebutkan Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan lingkungan, tatanan, fasilitas kesehatan baik fisik maupun social bagi masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Selanjutnya, Pasal 16 menyebutkan Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Kemudian, Pasal 17 menyebutkan Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi, dan fasilitas pelayanan

kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.<sup>169</sup>

Nilai empati, juga ditemukan dalam pengaturan alat kesehatan terdiri dari:<sup>170</sup> instrument, apparatus, mesin, implant yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit serta memulihkan kesehatan pada manusia dan atau untuk membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.

Tujuan dari digunakannya alat-alat kesehatan ini adalah untuk mendiagnosis, menyembuhkan, meringankan, merawat, memulihkan kesehatan, membentuk struktur maupun memperbaiki fungsi tubuh. Alat kesehatan hanya akan berkuat pada alat atau instrument saja, yang tentunya lebih sempit dari alat kesehatan pada umumnya, ia hanya menunjuk pada lat kedokteran saja. Namun demikian setelah diketahui isi pasal di atas tidak ada bunyi pasal tersebut yang mengatur mengenai sterilisasi peralatan kesehatan, khususnya dalam hal pencegahan penyebaran HIV/AIDS.

## **2) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.**

Praktik kedokteran bukanlah suatu pekerjaan yang boleh dilakukan oleh siapa saja, melainkan hanya boleh dilakukan oleh kelompok professional kedokteran yang memiliki kompetensi yang memenuhi standar tertentu, diberi

---

<sup>169</sup> Lihat Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

<sup>170</sup> Lihat Pasal 1, angka (11) Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan

kewenangan oleh institusi yang berwenang di bidang itu dan bekerja sesuai dengan etik, standar dan profesionalisme yang ditetapkan oleh organisasi profesinya.

**a) Nilai Non Diskriminasi**

Secara teoritis, antara masyarakat profesi dengan masyarakat umum terjadi suatu kontrak. Hal ini mengacu kepada doktrin *social-contract*, yang member hak kepada masyarakat profesi untuk melakukan *self-regulating* (otonomi profesi). Pada kontrak tersebut ada kewajiban memberikan jaminan bahwa hanya yang professional dan kompeten yang dapat melaksanakan praktek profesinya.

Sikap profesionalisme adalah sikap yang bertanggungjawab, sikap dan perilaku yang akuntabel kepada masyarakat, baik masyarakat profesi maupun masyarakat luas termasuk klien. Ciri profesionalisme dari cir suatu profesi, antara lain kompetensi, kewenangan yang selalu “sesuai dengan tempat dan waktu”, sikap yang etis sesuai dengan etik profesinya, bekerja sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh profesinya.

Nilai non diskriminasi dalam Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Keokteran, ditemukan dari latar belakang pembentukan undang-undang tersebut, yaitu untuk mengatur praktik kedokteran dengan tujuan agar dapat memberikan perlindungan kepada pasien, mempertahankan dan meningkatkan

mutu pelayanan medis dan memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter dan dokter gigi.<sup>171</sup>

Pada bagian awal undang-undang tersebut mengatur tentang persyaratan dokter untuk dapat berpraktik kedokteran, yang dimulai dengan keharusan memiliki sertifikat kompetensi kedokteran yang diperoleh dari Kolegium selain ijazah dokter yang telah dimilikinya, keharusan memepoleh Surat Tanda Registrasi dari Konsil Kedokteran Indonesia dan kemudian memperoleh Surat Ijin Praktik dari Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten. Dokter tersebut juga harus telah mengucapkan sumpah dokter, sehat fisik dan mental serta menyatakan akan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi.

Nilai non diskriminasi juga dapat ditemukan pada pasal 2, yang berbunyi bahwa Praktik Kedokteran dilakukan berasaskan Pancasila dan didasarkan pada nilai ilmiah, manfaat, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan, serta perlindungan dan keselamatan pasien. Selanjutnya, Pasal 3 menyebutkan bahwa pengaturan praktik kedokteran bertujuan untuk: memberikan perlindungan kepada pasien; mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi dan memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter dan dokter gigi.

Selain mengatur persyaratan praktik kedokteran di atas, Undang-Undang No. 29 tahun 2004 juga mengatur tentang organisasi Konsil Kedokteran,

---

<sup>171</sup> Lihat Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Standar Pendidikan Profesi Kedokteran serta Pendidikan dan Pelatihannya, dan proses registrasi tenaga dokter.

Pada bagian berikutnya, Undang-Undang No. 29 tahun 2004 mengatur tentang penyelenggaraan praktik kedokteran. Dalam bagian ini diatur tentang perijinan praktik kedokteran, yang antara lain mengatur syarat memperoleh SIP batas maksimal 3 tempat praktik dan keharusan memasang papan praktik atau mencantumkan namanya di daftar dokter bila di rumah sakit. Dalam aturan tentang pelaksanaan praktik diatur agar dokter memberitahu apabila berhalangan atau memperoleh pengganti yang juga memiliki SIP, keharusan memenuhi standar pelayanan, memenuhi aturan tentang persetujuan tindak medis, memenuhi ketentuan tentang pembuatan rekam medis, menjaga rahasia kedokteran, serta mengendalikan mutu dan biaya.

#### **b) Nilai Toleransi**

Nilai toleransi dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran ditemukan pada Pasal 8<sup>172</sup> yang menyatakan bahwa Konsil Kedokteran Indonesia mempunyai wewenang menyetujui dan menolak permohonan registrasi dokter dan dokter gigi, menerbitkan dan mencabut surat tanda registrasi dokter dan dokter gigi, mengesahkan standar kompetensi dokter dan dokter gigi, melakukan pengujian terhadap persyaratan registrasi dokter dan dokter gigi, mengesahkan penerapan

---

<sup>172</sup> Lihat Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

cabang ilmu kedokteran dan kedokteran gigi, melakukan pembinaan bersama terhadap dokter dan dokter gigi mengenai pelaksanaan etika profesi yang ditetapkan oleh organisasi profesi dan melakukan pencatatan terhadap dokter.

Pada Undang-Undang ini juga mengatur tentang hak dan kewajiban dokter dan pasien. Salah satu hak dokter yang penting adalah memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional, sedangkan hak pasien yang terpenting adalah hak memperoleh penjelasan tentang penyakit, tindakan medis, manfaat, risiko, komplikasi dan prognosisnya dan serta hak untuk menyetujui atau menolak tindakan medis.

Nilai toleransi terhadap hak penderita HIV/AIDS ditemukan pada bagian yang menyatakan tentang disiplin profesi. Undang-Undang ini mengatur tentang pendirian Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia. Majelis ini bertugas menerima pengaduan, memeriksa dan memutuskan kasus pelanggaran disiplin dokter. Sanksi yang diberikan oleh MKDKI adalah berupa peringatan tertulis, rekomendasi pencabutan STR dan/atau SIP, dan kewajiban mengikuti pendidikan dan pelatihan tertentu.<sup>173</sup>

Nilai toleransi juga dapat ditemukan dalam ketentuan pidana. Undang-Undang ini mengancam mereka yang berpraktik tanpa STR dan/atau SIP, mereka yang bukan dokter tetapi bersikap atau bertindak seolah-olah dokter,

---

<sup>173</sup> Lihat Penjelasan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

dokter yang berpraktik tanpa membuat rekam medis, tidak memasang papan praktik atau tidak memenuhi kewajiban dokter. Pidana lebih berat di ancamkan kepada mereka yang mempekerjakan dokter yang tidak memiliki STR dan/atau SIP.

Dengan adanya ketentuan standar pendidikan, standar kompetensi, tatalaksana ujian kompetensi, standar perilaku, standar pelayanan medis, standar prosedur operasional, pedoman pengawasan dan pedoman audit medis, dapat disimpulkan bahwa Undang-Undang Praktek kedokteran telah memberikan perlindungan hak bagi penderita HIV/AIDS.

### **c) Nilai Empati**

Nilai empati pada Undang-Undang Praktik Kedokteran ditemukan pada Pasal 45 yang menyatakan bahwa setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan. Penjelasan sekurang-kurangnya mencakup diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis yang dilakukan, alternatif tindakan lain dan resikonya, resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.<sup>174</sup>

Selanjutnya pada ayat (5) dinyatakan bahwa setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang mengandung resiko tinggi harus diberikan dengan

---

<sup>174</sup> *Ibid.*,



persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan.

Nilai empati juga ditemukan pada Pasal 48, yang menyatakan bahwa setiap dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran wajib menyimpan rahasia kedokteran. Rahasi kedokteran dapat dibuka hanya untuk kepentingan kesehatan pasien, memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, permintaan pasien sendiri, atau berdasarkan ketentuan perundang-undangan.

### **3) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.**

Undang-Undang lain yang terkait dengan Praktik kedokteran adalah Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Undang-Undang ini mempunyai relevansi dengan perlindungan hak penderita HIV/AIDS. Pada bagian ini akan menguraikan tentang nilai-nilai non diskriminasi, toleransi, dan empati.

#### **a) Nilai Non Diskriminasi**

Nilai non diskriminasi dalam UU Rumah Sakit dapat ditemukan dari bagian konsideran yang menyatakan bahwa kesehatan sebagai salah satu unsure kesejahteraan umum harus diwujudkan melalui berbagai upaya pembangunan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu.

Hal ini sejalan dengan amanat Pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Pada pasal ini ditegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Selanjutnya, Pasal 34 ayat (3) dinyatakan Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Rumah Sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Berbagai jenis tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuannya masing-masing berinteraksi satu sama lain. Ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berkembang sangat pesat yang harus diikuti oleh tenaga kesehatan dalam rangka pemberian pelayanan yang bermutu, membuat semakin kompleksnya permasalahan dalam Rumah Sakit.<sup>175</sup>

Nilai non diskriminasi ditemukan pada Pasal 2, yang berbunyi Rumah Sakit diselenggarakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi social.

---

<sup>175</sup> Lihat Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Ketentuan pada Pasal 29 ayat (1) huruf b juga memenuhi nilai non diskriminasi. Pada ketentuan tersebut dinyatakan bahwa Rumah Sakit mempunyai kewajiban untuk member pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Ruma Sakit.

#### **b) Nilai Toleransi**

Pada hakekatnya Rumah Sakit berfungsi sebagai tempat penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Fungsi tersebut memiliki makna tanggung jawab pemerintah dalam meningkatkan taraf kesejahteraan masyarakat. Dari aspek pembiayaan bahwa Rumah Sakit memerlukan biaya operasional dan investasi yang besar dalam pelaksanaan kegiatannya, sehingga perlu didukung dengan ketersediaan pendanaan yang cukup dan berkesinambungan.

Dalam UU Rumah Sakit mengarahkan terciptanya budaya hukum yang memberikan perlindungan penderita HIV/AIDS, yaitu “nilai kemanusiaan” adalah bahwa penyelenggaraan Rumah Sakit dilakukan dengan memberikan perlakuan yang baik dan manusiawi dengan tidak membedakan suku, bangsa, agama, status, sosial, dan ras.<sup>176</sup>

Selain itu, dalam Rumah Sakit harus mengedepankan “nilai etika dan profesionalitas” yaitu bahwa penyelenggaraan Rumah Sakit dilakukan oleh

---

<sup>176</sup> Lihat penjelasan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

tenaga kesehatan yang memiliki etika profesi dan sikap professional, serta mematuhi etika Rumah Sakit. Nilai lain adalah “nilai keadilan” yaitu penyelenggaraan Rumah Sakit mampu memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada setiap orang dengan biaya yang terjangkau oleh masyarakat serta pelayanan yang bermutu.

Nilai toleransi dalam UU Rumah Sakit dapat ditemukan pada Pasal 32 yang berbunyi bahwa setiap pasien mempunyai hak<sup>177</sup>:

- a. Memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
- b. Memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien;
- c. Memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi;
- d. Memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- e. Memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
- f. Mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan;
- g. Memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;

---

<sup>177</sup> Lihat Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

- h. Meminta konsultasi tentang penyakit yang diderinya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit;
- i. Mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya;
- j. Mendapt informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternative tindkaan, resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan;
- k. Memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya;
- l. Didampingi keluarganya dalam keadaan kritis;
- m. Menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya;
- n. Meperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit;
- o. Mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya;
- p. Menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya;

- q. Menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana; dan
- r. Mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

### **c) Nilai Empati**

Nilai empati dalam UU Rumah Sakit ditemukan dari ketentuan bahwa penyelenggaraan Rumah Sakit tidak boleh membedakan masyarakat baik secara individu maupun kelompok dari semua lapisan. Pada sisi lain, rumah sakit juga harus memberikan “nilai perlindungan dan keselamatan pasien” adalah bahwa penyelenggaraan Rumah Sakit tidak hanya memberikan pelayanan kesehatan semata, tetapi harus mampu memberikan peningkatan derajat kesehatan dengan tetap memperhatikan perlindungan dan keselamatan pasien.

Kemudian ada juga “nilai keselamatan pasien” adalah bahwa penyelenggaraan Rumah Sakit selalu mengupayakan peningkatan keselamatan pasien melalui upaya manajemen resiko klinik. Selanjutnya, rumah sakit juga harus memiliki “fungsi social rumah sakit” adalah bagian dari tanggung jawab yang melekat pada setiap rumah sakit, yang merupakan ikatan moral dan etik

dari rumah sakit dalam membantu pasien khususnya yang kurang mampu untuk memenuhi kebutuhan akan pelayanan kesehatan.<sup>178</sup>

Nilai empati ditemukan pada Pasal 3 yang menyatakan bahwa pengaturan penyelenggaraan Rumah Sakit bertujuan<sup>179</sup>:

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan;
- b. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit;
- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit; dan
- d. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan Rumah Sakit.

Selanjutnya pada Pasal 6 juga dapat dikategorikan memenuhi nilai empati, karena pada pasal tersebut dinyatakan bahwa Pemerintah dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab untuk:

- a. Menyediakan Rumah Sakit berdasarkan kebutuhan masyarakat;

---

<sup>178</sup> Lihat penjelasan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

<sup>179</sup> Lihat Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

- b. Menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit bagi fakir miskin, atau orang tidak mampu sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c. Membina dan mengawasi penyelenggaraan Rumah Sakit;
- d. Memberikan perlindungan kepada Rumah Sakit agar dapat memberikan pelayanan kesehatan secara professional dan bertanggung jawab;
- e. Memberikan perlindungan kepada masyarakat pengguna jasa pelayanan Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- f. Menggerakkan peran serta masyarakat dalam pendirian Rumah Sakit sesuai dengan jenis pelayanan yang dibutuhkan masyarakat;
- g. Menyediakan informasi kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat;
- h. Menjamin pembiayaan pelayanan kegawatdaruratan di Rumah Sakit akibat bencana dan kejadian luar biasa;
- i. Menyediakan sumber daya manusia yang dibutuhkan; dan
- j. Mengatur pendistribusian dan penyebaran alat kesehatan berteknologi tinggi dan bernilai tinggi.

Kemudian pada Pasal 13 ayat (3) dinyatakan bahwa setiap tenaga kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan Rumah Sakit, standar prosedur operasional yang berlaku, etika profesi, menghormati hak pasien dan mengutamakan keselamatan pasien.



Ketentuan ini juga dapat dikategorikan memenuhi nilai empati, karena mengharuskan tenaga kesehatan memperhatikan hak pasien.

Selanjutnya nilai empati, juga ditemukan pada Pasal 19 memuat tentang jenis pelayanan yang diberikan, Rumah Sakit dikategorikan dalam Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus. Pada ayat (3) dinyatakan bahwa Rumah Sakit Khusus memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya. Berdasarkan uraian di atas dapat digambarkan dalam suatu table berikut ini:

Tabel 5. Muatan Nilai-Nilai Sosial Dalam Peraturan Perundang-Undangan di Bidang Kesehatan, Praktek Kedokteran dan Rumah Sakit

Nilai-Nilai Sosial	Undang-Undang Kesehatan		Undang-Undang Praktek Kedokteran		Undang-Undang Rumah Sakit	
	Mencer-minkan	Tidak Mencer-minkan	Mencer-minkan	Tidak Mencer-minkan	Mencer-minkan	Tidak Mencer-minkan
Non diskriminasi	√		√		√	
Toleransi	√		√		√	
Empati	√		√		√	

Sumber : Dihimpun dari Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran, dan Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Berdasarkan tabel tersebut, dapat dinyatakan bahwa Undang-Undang tersebut sudah mencerminkan nilai sosial berupa empati dan toleransi.

Pada kenyataannya di Rumah Sakit masih banyak terjadi praktik yang berpotensi merugikan hak asasi pasien, termasuk penderita HIV/AIDS. Hubungan antara pasien dengan tenaga kesehatan menimbulkan hubungan professional sehingga kewajiban yang harus dipenuhi oleh tenaga kesehatan terhadap pasien ada kalanya dilihat sebagai kewajiban yang didasarkan atas kontrak jasa (*service contract*). Sebenarnya hubungan antara tenaga kesehatan dan pasien didasari atas suatu kewajiban pemberian pertolongan kesehatan yang dibebankan oleh masyarakat kepada tenaga kesehatan dan bukan semata-mata hanya didasarkan atas kontrak diantara kedua belah pihak.

## **2. Konsistensi Substansi Hukum Dalam Pemberian Perlindungan Terhadap Penderita HIV/AIDS**

Untuk menilai konsistensi hukum dalam pemberian perlindungan terhadap penderita HIV/AIDS dapat mengacu pada teori Lawrence M. Friedman yang menyatakan bahwa tegaknya hukum tergantung pada budaya hukum (*legal culture*) masyarakatnya. Budaya hukum meliputi gagasan, sikap dan harapan rakyat tentang hukum serta proses hukum.<sup>180</sup> Budaya hukum masyarakat tergantung kepada budaya hukum anggota-anggotanya yang dipengaruhi oleh latar belakang pendidikannya, lingkungan, budaya, posisi atau kedudukan, bahkan kepentingan-kepentingan.

---

<sup>180</sup> Lawrence M. Friedman, *The Legal System: A Social Science Perspective* (New York: Russell Sage Foundation, 1975), hlm. 5

Ketika substansi hukum positif sudah baik dan benar, dalam arti *legitimate* dan mencerminkan rasa keadilan masyarakat, struktur hukumnya sudah memadai, maka terakhir adalah bagaimana budaya hukum hakim yaitu aparatur hukum yang akan menerapkan hukum positif tersebut. Mengacu pada budaya hukum, hakim dapat membentuk kekuatan untuk melawan tekanan-tekanan dan tuntutan-tuntutan yang membungkus pranata-pranata hukum yang mengandung moral dan pada akhirnya menentukan bentuknya. Pentingnya budaya hukum dalam konstruksi pranata hukum itu sejalan dengan ilustrasi Friedman, apabila system hukum diibaratkan untuk memproduksi suatu barang, maka kedudukan substansi hukum diibaratkan sebagai barang apa yang diproduksi, dan struktur hukum diibaratkan sebagai mesin-mesin pengelola barang. Sedangkan budaya hukum diibaratkan sebagai orang-orang yang menjalankan mesin dan berkewajiban untuk menghidupi, menjalankan dan mematikan mesin ini, agar dapat menentukan baik buruknya hasil barang yang diproduksi.

Dalam tulisannya, Friedman merumuskan ilustrasi tersebut sebagai berikut:

*“Another way to visualize the three elements of law is to imagine legal structure as a kind of machine. “Substance” is what the machine manufacturers or does. The “legal culture” is whatever or whoever decides to turn the machine on and off, and determines how it will be used.”<sup>181</sup>*

Upaya penegakan hukum yang dilakukan dengan mendasarkan kepada pembentukan budaya hukum atas dasar keadilan harus dikedepankan.

---

<sup>181</sup> *Ibid.*, hlm. 5.

Penegakan hukum sebagai upaya menegakkan keadilan dapat pula menjadi sarana kritik atau koreksi atas hukum positif. Jika aspek keadilan merupakan landasan utama aturan hukum positif dan ukuran kelakuan manusia, maka upaya penegakkan hukm dapat dilakukan dalam kerangka untuk mencapai keseimbangan hidup antara manusia, sehingga tercipta keadilan, kedamaian, ketertiban, dan kebaikan umum dalam masyarakat. Kesadaran hukum masyarakat untuk patuh dan taat pada hukum yang berlaku akan membentuk budaya hukum yang tinggi pula, karena kepercayaan masyarakat pada hukum itu sendiri (substansi) dan aparat hukumnya (struktur). Budaya hukum yang terbentuk tersebut, terjadi perubahan yang fundamental mengenai keberlakuan hukum dalam masyarakat, yaitu perubahan dari keberlakuan hukum karena dipaksakan menjadi keberlakuan hukum karena kualitas adil.

Untuk menilai konsistensi substansi hukum terkait perlindungan Penderita HIV/AIDS dapat digambarkan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 6. Konsistensi Substansi Hukum Peraturan Perundang-Undangan Terkait Perlindungan Penderita HIV/AIDS

Peraturan Perundang-Undangan	Kriteria			
	Tujuan	Asas/Prinsip Dasar	Perlindungan HAM (pengakuan HAM)	Hubungan Warga terhadap Negara (Hak/Kewajiban)
Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005 tentang Pengesahan	Pembukaan konvenan ini menyatakan Negara-negara akan kewajibanya	HAM tidak bisa dibagi ( <i>indivisibility</i> ), saling bergantung dan berkaitan	Ketentuan dalam konvensi ini yang berkaitan dengan perlindungan	Setiap Negara berkewajiban mengambil langkah-langkah bagi tercapainya secara bertahap

<p><i>International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights</i></p>	<p>menurut Piagam PBB untuk memajukan dan melindungi HAM, mengingatkan individu akan tanggung jawabnya untuk bekerja keras bagi pemajuan dan penataan HAM.</p>	<p>(<i>interdependence and interrelation</i>), partisipasi dan kontribusi (<i>participation and contribution</i>), kesetaraan dan non diskriminasi (<i>equality and non-discrimination</i>), dan tanggung jawab Negara dan penegak hukum (<i>state responsibility</i>). Selain itu, hak-hak sipil, politik, social, budaya dan ekonomi melekat (<i>inherent</i>), meyatu sebagai bagian dari harkat martabat manusia yang tidak terpisahkan. Hak setiap manusia untuk memperoleh penghidupan yang layak merupakan hak yang tidak dapat ditawar lagi.</p>	<p>hak bagi penderita HIV/AIDS tercantum pada Pasal 6 sampai dengan Pasal 15 mengakui hak asasi setiap orang di bidang ekonomi, sosial, dan budaya, yakni hak atas pekerjaan (Pasal 6), hak untuk menikmati kondisi kerja yang adil dan menyenangkan (Pasal 7), hak untuk membentuk dan ikut serikat buruh (Pasal 8), hak atas jaminan sosial, termasuk asuransi sosial (Pasal 9), hak atas perlindungan dan bantuan yang seluas mungkin bagi keluarga, ibu, anak, dan orang muda (Pasal 10), hak atas standar kehidupan yang memadai (Pasal 11), hak untuk menikmati standar kesehatan fisik</p>	<p>perwujudan hak-hak yang diakui dalam konvenan ini dan memastikan pelaksanaan hak-hak tersebut tanpa perbedaan apapun. Negara-negara berkembang, dengan memperhatikan HAM dan perekonomian nasionalnya, dapat menentukan sampai seberapa jauh Negara-negara tersebut akan menjamin hak-hak ekonomi yang diakui dalam konbenan ini bagi warga Negara asing</p>
--	--	--	---	---

			<p>dan mental yang dapat dicapai (Pasal 12), hak atas pendidikan (Pasal 13 dan Pasal 14), dan hak untuk ikut serta dalam kehidupan (Pasal 15). Selanjutnya Pasal 16 sampai dengan Pasal 25 mengatur hal-hal mengenai pelaksanaan konvenan ini, yakni kewajiban Negara pihak untuk menyampaikan laporan kepada sekretaris jenderal PBB mengenai tindakan yang telah diambil dan kemajuan yang telah dicapai dalam penataan hak-hak yang diakui dalam konvenan ini (Pasal 16 dan Pasal 17), penanganan laporan tersebut oleh ECOSOC (Pasal 18 sampai dengan Pasal 22),</p>	
--	--	--	--	--

			kesepakatan tentang lingkup aksi internasional guna mencapai hak-hak yang diakui dalam konvensi (Pasal 23)	
Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2005 tentang Pengesahan <i>International Covenant on Civil and Political Rights</i> .	Konvensi ini mengukuhkan pokok-pokok HAM di bidang sipil dan politik yang tercantum dalam DUHAM. Konvensi ini terdiri dari pembukaan, 6 bab dan 53 Pasal	Semua rakyat mempunyai hak untuk menentukan nasibnya sendiri dan menyerukan kepada semua Negara, termasuk Negara-negara yang bertanggung jawab atas pemerintahan wilayah yang tidak berpemerintahan sendiri dan wilayah perwalian, untuk memajukan perwujudan hak tersebut.	Untuk mengawasi pelaksanaan hak-hak yang termaktub dalam konvensi ini, Pasal 28 sampai dengan Pasal 45 menetapkan pembentukan sebuah komite yang bernama <i>Human Rights Committee</i> (Komite Hak Asasi Manusia) beserta ketentuan mengenai keanggotaan, cara pemilihan, tata tertib pertemuan, kemungkinan bagi negara pihak untuk sewaktu-waktu menyatakan bahwa Negara tersebut mengakui kewenangan Komite termaksud untuk menerima dan	Pada bagian pembukaan, mencantumkan tentang kewajiban Negara-negara anggota, yaitu memajukan dan melindungi HAM sehingga setiap warga Negara memiliki kebebasan sipil dan politik serta kebebasan dari rasa takut dan kemiskinan. Kondisi ini dapat tercapai apabila setiap orang dapat menikmati hak-hak sipil dan politiknya maupun hak-hak ekonomi, sosial dan budayanya.

			<p>membahas komunikasi yang menyatakan bahwa suatu Negara pihak dapat mengadakan tentang tidak dipenuhinya kewajiban menurut konvenan oleh Negara pihak lain, dan cara kerja Komite dalam menangani permasalahan yang diajukan kepadanya.</p>	
<p>Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran</p>	<p>Pengaturan praktik kedokteran bertujuan untuk: memberikan perlindungan kepada pasien; mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi; dan memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter dan dokter gigi (Pasal 3).</p>	<p>Praktik kedokteran dilaksanakan berasaskan Pancasila dan didasarkan pada nilai ilmiah, manfaat, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan, serta perlindungan dan keselamatan pasien (Pasal 2).</p>	<p>Setiap dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki surat izin praktik (Pasal 36). Surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 dikeluarkan oleh pejabat kesehatan yang berwenang di Kabupaten/Kota tempat praktik kedokteran atau kedokteran gigi dilaksanakan</p>	<p>Pemerintah pusat, Konsil Kedokteran Indonesia, pemerintah daerah, organisasi profesi membina serta mengawasi praktik kedokteran sesuai dengan fungsi dan tugas masing-masing (Pasal 71).</p>



			(Pasal 37).	
Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan	Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.	Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, mafaat, perlindungan, penghormatan, terhadap hak dan kewajibanm keadilan, gender dan non diskriminatif dan norma-norma agama (Pasal 2).	Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsure kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Oleh karena itu, setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip non diskriminatif, partisipatif, perlindungan, dan berkelanjutan yang sangat penting artinya bagi pembentukan sumber daya	Pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat (Pasal 14).

			manusia Indonesia, peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa, serta pembanguna nasional.	
--	--	--	--	--

Sumber : Dihimpun dari Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005 tentang Pengesahan *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights*, Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2005 tentang Pengesahan *International Covenant on Civil and Political Rights*, Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

## **B. Perlindungan Hak Penderita HIV/AIDS di Rumah Sakit**

Bagian lain dari sistem hukum yang terkait dengan perlindungan hak penderita HIV/AIDS adalah struktur hukum. Secara luas, struktur hukum meliputi lembaga-lembaga yang terkait dengan penegakan hukum baik secara preventif maupun represif. Pada bagian ini analisis dibatasi pada petugas pelaksana di Rumah Sakit. Pembatasan ini dilakukan dengan pertimbangan bahwa petugas di Rumah Sakit yang memiliki potensi untuk memberikan perlindungan hak penderita HIV/AIDS.

Rumah Sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks.

Berbagai jenis tenaga kesehatan dengan perangkat kelilmuannya masing-masing berinteraksi satu sama lain. Ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berkembang sangat pesat yang harus diikuti oleh tenaga kesehatan dalam rangka pemberian pelayanan yang bermutu, membuat semakin kompleksnya permasalahan dalam Rumah Sakit.

### **1. Nilai Non Diskriminasi**

Nilai non diskriminasi di rumah sakit dapat ditemukan dari hakekat rumah sakit yang berfungsi sebagai tempat penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan, dan fungsi dimaksud memiliki makna tanggung jawab yang seyogyanya merupakan tanggung jawab pemerintah dalam meningkatkan taraf kesejahteraan masyarakat.

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat-inap, rawat jalan, dan gawat darurat.<sup>182</sup> Pelayanan kesehatan perorangan (individual) mempunyai subyek hukum, yaitu pribadi kodrati atau perseorangan (sebagai pasien) dan sifatnya adalah krisis. Pelayanan kesehatan ini lebih menekankan pada aspek hukum privat/perdata, sedangkan pada pelayanan kesehatan masyarakat (*public health*) tidak ada subyek hukum karena yang menjadi sasaran adalah sekumpulan orang/masyarakat yang bersifat missal dan

---

<sup>182</sup> *Ibid.*, 139

penekanan hukumnya lebih ke aspek hukum public, dalam arti hukum administrasi. Menurut UU Kesehatan, disebutkan bahwa upaya kesehatan dalam pelayanan kesehatan dapat dilakukan dalam empat kegiatan yaitu: promotif, yaitu usaha pemeliharaan dan peningkatan kesehatan; preventif, yaitu upaya pencegahan penyakit; kuratif, yaitu upaya penyembuhan penyakit dan rehabilitative, yaitu upaya pemulihan.

Dihubungkan dengan penanganan pasien penderita HIV/AIDS, berarti rumah sakit berfungsi sebagai pelayanan kesehatan perorangan (individual) dan upaya kesehatan yang memungkinkan dilakukan untuk jenis penyakit ini adalah kegiatan preventif dan kuratif. Kegiatan preventif disini bertujuan untuk mencegah penularan dan penyebaran HIV/AIDS. Subyek yang menjadi sasaran adalah masyarakat luas dan penderita HIV/AIDS harus menerapkan prinsip kewaspadaan. *Universal Precaution* atau prinsip dari kewaspadaan universal ini adalah bahwa darah dan semua jenis cairan tubuh, kulit yang tidak utuh dan selaput lender penderita dianggap sebagai sumber potensial untuk penularan infeksi termasuk HIV. Penerapan kewaspadaan universal tidak hanya melindungi tenaga kesehatan dari resiko terinfeksi HIV/AIDS, tetapi juga melindungi pasien lain yang mempunyai kecenderungan rentan terhadap segala macam infeksi yang mungkin dibawa oleh tenaga kesehatan atau pasien penderita HIV/AIDS itu sendiri.

Sementara itu yang dimaksudkan dengan kegiatan kuratif disini bukanlah kegiatan penyembuhan penyakit dalam pengertian yang sebenarnya, karena HIV/AIDS pada dasarnya termasuk jenis penyakit yang tidak dapat disembuhkan (*Incurble*). Tindakan kuratif disini hanya ditujukan pada infeksi oportunistik dari pasien penderita HIV/AIDS dan/atau eksperimen dengan obat-obat yang relative baru. Oleh karena itu, pada prinsipnya tindakan perawatan di sarana kesehatan, dalam hal ini rumah sakit, lebih bersifat melakukan care dari *cure*.

Seseorang yang berobat ke seorang dokter atau Rumah Sakit, maka seseorang itu disebut pasien.<sup>183</sup> Dalam konteks ini, yang disebut dengan pasien adalah seseorang yang membutuhkan pelayanan kesehatan, dimana rumah sakit melalui tenaga kesehatannya dapat memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan tersebut. Oleh karena itu, seseorang pasien masuk Rumah Sakit, maka terjadilah suatu perikatan. Adapun yang dimaksud perikatan oleh buku KUHPerdara adalah suatu hubungan hukum (mengenai kekayaan harta benda) antara dua orang, yang memberi hak pada yang satu untuk menuntut barang sesuatu dan yang lainnya, sedangkan yang lainnya ini diwajibkan memenuhi tuntutan itu.<sup>184</sup> Hal atau barang yang dapat dituntut (presentasi) atau obyek perikatan menurut undang-undang dapat berupa menyerahkan suatu barang, melakukan suatu perbuatan dan tidak melakukan suatu perbuatan.

---

<sup>183</sup> Fred Amelin, *op. cit.*, hlm. 40.

<sup>184</sup> Subekti, *op.cit.*, hlm. 122.

## 2. Nilai Toleransi

Nilai toleransi di Rumah Sakit dapat ditemukan dari hubungan pasien penderita HIV/AIDS dapat pula dilahirkan karena adanya undang-undang maupun karena perjanjian. Lahirnya perikatan karena undang-undang (terutama karena undang-undang yang berhubungan dengan perbuatan manusia), dalam konteks ini dapat diambil contoh sebagai berikut: seorang penderita HIV/AIDS mengalami kecelakaan lalu lintas dan tidak sadarkan diri karena tidak ada keluarga yang mendampingi, maka oleh orang lain si korban dibawa ke UGD Rumah Sakit untuk mendapatkan pertolongan pertama.

Berdasarkan undang-undang, sudah menjadi kewajiban hukum dari Rumah Sakit untuk memberi suatu pertolongan, minimal untuk mengurangi kondisi kritis dari pasien yang masuk ke UGD, mengingat bahwa Rumah Sakit mempunyai fungsi sosial dan kemanusiaan. Oleh karena itu, apabila Rumah Sakit melalui tenaga kesehatan tidak memberikan pertolongan pertama terhadap penderita HIV/AIDS yang kecelakaan tadi maka Rumah Sakit dituntut telah melakukan perbuatan melawan hukum berdasarkan Pasal 1365 KUHPerdara.<sup>185</sup>

Perikatan antara rumah sakit dengan pasien penderita HIV/AIDS dilahirkan karena suatu perjanjian. Selanjutnya apabila dilihat dari hubungan hukum, antara pasien dan rumah sakit dapat dibedakan pada dua macam perjanjian,

---

<sup>185</sup> Tiap perbuatan yang melanggar hukum dan membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang menimbulkan kerugian itu karena kesalahannya untuk mengganti kerugian tersebut.

yaitu: *pertama*, perjanjian perawatan, dimana terdapat kesepakatan antara rumah sakit dan pasien bahwa rumah sakit menyediakan kamar dan dimana tenaga perawat melakukan tindakan perawatan. *Kedua*, perjanjian pelayanan medis, dimana terdapat kesepakatan antara rumah sakit dan pasien bahwa tenaga medis pada rumah sakit akan berupaya secara maksimal untuk menyembuhkan pasien melalui tindakan medis (*inspanningsverbintenis*).

Perjanjian medis atau kontrak terapeutik ini didasari adanya kesukarelaan dari seorang pasien penderita HIV/AIDS yang datang ke rumah sakit untuk mendapat pelayanan kesehatan, dimana seperti yang telah menyediakan diri untuk memberikan pelayanan kesehatan, dimana seperti yang telah diketahui oleh umum bahwa rumah sakit memang telah menyediakan diri untuk memberikan pelayanan kesehatan.

Perjanjian ini termasuk *inspanningsverbintenis*, dimana rumah sakit melalui tenaga kesehatannya berupaya secara maksimal untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien tersebut. Adanya perjanjian tersebut, menimbulkan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak yang membuatnya, yaitu pihak pasien penderita HIV/AIDS dan pihak rumah sakit. Hak pasien penderita HIV/AIDS sebagai berikut:

1. Hak untuk mendapatkan informasi yang benar mengenai keadaan/status kesehatannya dan memberikan persetujuan (*informed consent*);
2. Hak atas Konfidensialitas (perlindungan kerahasiaan);

3. Hak untuk mendapat dan memilih jenis layanan kesehatan yang sesuai dengan kehendaknya;
4. Hak untuk menolak cara perawatan tertentu;
5. Hak untuk memilih tenaga kesehatan dan rumah sakit yang merawat pasien;
6. Hak untuk menentukan bersama tenaga kesehatan, tindakan medis yang perlu dilakukan pada dirinya dan hak atas pendapat *second opinion* (pendapat alternatif);
7. Hak untuk mengakhiri perjanjian perawatan;
8. Hak untuk diperlakukan manusiawi dan tidak diskriminatif dalam layanan kesehatan, layanan sosial, dan lainnya;
9. Hak mengenai bantuan hukum yang mencakup hak untuk mengugat dan menuntut ganti rugi;
10. Hak atas mutu lingkungan hidup, yang meliputi hak atas rasa aman dan tidak diganggu (*privacy*) serta hak untuk menerima atau menolak kunjungan;
11. Hak untuk melihat rekam medis.



Sedangkan kewajiban pasien penderita HIV/AIDS dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Memberikan informasi yang jelas dan benar kepada orang yang memerlukannya (tenaga kesehatan). Keterbukaan ini dilandasi oleh rasa kepercayaan yang nantinya berguna untukantisipasi penularan penyakit HIV/AIDS dan untuk kegiatan preventif lainnya;
2. Menjadi mitra kerja tenaga kesehatan dalam program pengobatan, yaitu dengan melaksanakan nasihat-nasihat yang diberikan tenaga kesehatan dalam rangka perawatan;
3. Mencegah penularan HIV/AIDS kepada orang lain dan menjaga kesehatan diri sebaik mungkin;
4. Kewajiban untuk berterus terang apabila timbul masalah terutama dalam hubungannya dengan tenaga kesehatan dan rumah sakit, baik yang langsung maupun yang tidak langsung;
5. Kewajiban memberikan ganti rugi bila pasien melakukan tindakan-tindakan yang merugikan tenaga kesehatan dan/atau rumah sakit;
6. Kewajiban untuk memberikan imbalan terhadap jasa-jasa professional yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan (rumah sakit).

Sementara itu, berdasarkan beberapa literatur yang diambil penulis, hak rumah sakit dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Membuat peraturan yang berlaku di rumah sakit tersebut (*Hospital by laws*) yang berfungsi sebagai kerangka dasar pelayanan bagi penderita HIV/AIDS (misalnya suatu rumah sakit membuat peraturan bahwa pasien penderita HIV/AIDS harus dirawat dalam ruang khusus/isolasi);
2. Mensyaratkan bahwa pasien penderita HIV/AIDS harus mentaati segala peraturan rumah sakit;
3. Mensyaratkan bahwa pasien penderita harus mentaati segala instruksi yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepadanya, misalnya meminum obat Antiretroviral pada waktu-waktu tertentu;
4. Memilih tenaga kesehatan maupun non kesehatan lainnya yang akan bekerja di rumah sakit yang bersangkutan (dalam kaitannya dengan doktrin *vicarious liability* atau *respondeat superior* atau hubungan antara majikan dan buruh);
5. Menuntut pihak-pihak yang telah melakukan wanprestasi, baik pasien, tenaga kesehatan, maupun non kesehatan pihak ketiga dan lainnya.

Hubungan rumah sakit dengan para tenaga kesehatan itu didasari oleh doktrin *Vicarious liability* atau *respondeat superior* atau hubungan majikan dengan buruh (hukum perburuhan). Oleh karena itu, menjadi sangat penting

untuk diperhatikan adalah apakah tenaga pelaksana di rumah sakit benar-benar mempunyai hubungan perburuhan atau tidak, karena dalam prakteknya banyak terdapat tenaga kesehatan tertentu yang tidak mempunyai hubungan perburuhan pada rumah sakit tersebut, misalnya keberadaan dokter tamu.

Rumah Sakit bertanggungjawab atas segala tindakan yang dilakukan oleh tenaga pelaksana tetapnya. Tetapi untuk tindakan yang dilakukan oleh pelaksana yang tidak mempunyai hubungan perburuhan maka rumah sakit tidak bertanggung jawab. Namun demikian, hal tersebut sangat memberatkan pasien atau pihak ketiga lainnya yang ingin meminta pertanggungjawaban atas tindakan dari tenaga pelaksana rumah sakit yang mungkin merugikan, karena mereka tidak mengetahui hukum para tenaga pelaksananya.

### **3. Nilai Empati**

Untuk melindungi hak pasien, maka sekarang rumah sakit menerapkan apa yang dinamakan oleh pertanggungjawaban terpusat pada Rumah Sakit (*Central Responsibility*). Jadi setiap tindakan yang dilakukan oleh tenaga pelaksana, baik yang mempunyai atau tidak mempunyai hubungan perburuhan kepada pasien atau pihak lain, maka rumah sakit wajib bertanggung jawab, dan rumah sakit melalui pimpinannya dapat menetapkan siapa yang melakukan kesalahan dan kelalaian.

Salah satu tenaga kesehatan yang paling penting di Rumah Sakit adalah tenaga dokter, karena dokter mempunyai hubungan khusus dengan pasien yang diatur, baik oleh etika profesinya (Keputusan Menteri kesehatan RI Nomor 434/MENKES/SK/X/1983 tentang berlakunya Kode Etik Kedokteran Indonesia bagi para dokter di Indonesia) maupun oleh hukum. Berdasarkan hal tersebut, maka timbul hak dan kewajiban dokter terhadap pasien, dalam hal ini adalah pasien penderita HIV/AIDS. Berdasarkan pengkajian dari berbagai sumber literature, di bawah ini dapat penulis uraikan mengenai hak dan kewajiban dokter terhadap pasien penderita HIV/AIDS.<sup>186</sup>

Penderita HIV/AIDS memerlukan perawatan berkali-kali untuk diagnostic yang invasive dan untuk pengobatan intensif bila infeksi kambuh. Untuk itu ia harus dirawat di rumah sakit. Bagi rumah sakit yang mau menerima dan merawat pasien Penderita HIV/AIDS, kendala yang mungkin timbul adalah dimana pasien tersebut akan dirawat. Kemungkinannya di kamar perawatan khusus (isolasi), dirawat seorang diri di dalam satu kamar perawatan, atau di kamar perawatan umum, dimana di dalam kamar tersebut terdapat lebih dari satu pasien.

Untuk daerah yang tingkat penyebaran HIV/AIDS-nya relatif tinggi, maka masalah yang dihadapi oleh rumah sakit akan semakin besar. Misalnya,

---

<sup>186</sup> Lihat Keputusan Menteri kesehatan RI Nomor 434/MENKES/SK/X/1983 tentang berlakunya Kode Etik Kedokteran Indonesia

kebutuhan akan ketersediaan tempat tidur serta tenaga kesehatan yang sudah terlatih untuk menangani pasien penderita HIV/AIDS.

Berdasarkan surat Edaran Nomor KS 01.01.2.4.584 tanggal 20 Juni 2000 tentang Penatalaksanaan pasien HIV/AIDS di sarana pelayanan kesehatan, yang dikeluarkan oleh Direktur Jenderal Pelayanan Medik, setiap Rumah Sakit dan Puskesmas disarankan untuk membentuk tim penatalaksanaan HIV/AIDS yang sifatnya multidisipliner. Tim ini bertujuan untuk mengkoordinasi seluruh pelayanan HIV/AIDS di sarana kesehatan tersebut.

Penanganan dan perawatan pasien penderita HIV/AIDS pada dasarnya sama dengan penanganan dan perawatan pasien penyakit menular yang sifatnya manahun atau kronik. Hanya saja, seringkali dalam merawat pasien penderita HIV/AIDS ini lebih sulit dari penyakit kronik lainnya, karena terbatasnya tenaga yang terdidik dan terlatih, penderita memerlukan dukungan emosi khusus, pemantauan medis untuk mencegah kekambuhan sehingga dapat dicegah dengan perawatan di rumah sakit, dan beberapa tenaga kesehatan sendiri masih cemas dan ketakutan untuk merawat karena belum mendapat keterangan dan pendidikan yang baik.<sup>187</sup>

Untuk masalah penempatan pasien penderita HIV/AIDS di kamar perawatan, Kementerian Kesehatan tidak mengeluarkan peraturan khusus yang mengatur permasalahan itu. Permasalahan mengenai penempatan pasien

---

<sup>187</sup> Zubairi Djoerban, *Membidik AIDS: Ikhtiar Memahami HIV dan ODHA*, (Yogyakarta: Galang Press dan Yayasan Memajukan Ilmu Penyakit Dalam, 2000), hlm. 108.

penderita HIV/AIDS di kamar perawatan umum atau di kamar perawatan khusus (isolasi), sepenuhnya tergantung pada kebijakan masing-masing sarana kesehatan, dalam hal ini adalah rumah sakit.

Terkait dengan struktur perlindungan penderita HIV/AIDS adalah keberadaan Komisi Penanggulangan AIDS Nasional sebagaimana diatur dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2006 Tentang Komisi Penanggulangan AIDS Nasional.

Latar belakang pembentukan Komisi ini sebagaimana tercantum dalam konsideran adalah dalam rangka meningkatkan upaya pencegahan, pengendalian, dan penanggulangan AIDS perlu dilakukan langkah-langkah strategis untuk menjaga kelangsungan penanggulangan AIDS dan menghindari dampak yang lebih besar di bidang kesehatan, sosial, politik, dan ekonomi. Selain itu, dalam rangka meningkatkan efektivitas koordinasi penanggulangan AIDS sehingga lebih intensif, menyeluruh, dan terpadu, dipandang perlu menyempurnakan tugas dan fungsi serta keanggotaan Komisi Penanggulangan AIDS yang dibentuk berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 36 Tahun 1994 tentang Komisi Penanggulangan AIDS dengan Peraturan Presiden.

Komisi Penanggulangan AIDS Nasional berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Presiden. Komisi Penanggualan AIDS Nasional bertugas: menetapkan kebijakan dan rencana strategis nasional serta pedoman umum pencegahan, pengendalian, dan penanggulangan AIDS; menetapkan

langkah-langkah strategis yang diperlukan dalam pelaksanaan kegiatan; mengkoordinasikan pelaksanaan kegiatan penyuluhan, pencegahan, pelayanan, pemantauan, pengendalian, dan penanggulangan AIDS; melakukan penyebarluasan informasi mengenai AIDS kepada berbagai media massa, dalam kaitan dengan pemberitaan yang tepat dan tidak menimbulkan keresahan masyarakat; melakukan kerjasama regional dan internasional dalam rangka pencegahan dan penanggulangan AIDS; mengkoordinasikan pengelolaan data dan informasi yang terkait dengan masalah AIDS.<sup>188</sup>

Sebagai tindak lanjut dari keputusan tersebut dibentuk Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2007 Tentang Pedoman Umum Pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS dan Pemberdayaan Masyarakat Dalam Rangka Penanggulangan HIV dan AIDS di Daerah.

Pertimbangan peraturan menteri ini adalah dalam rangka penanggulangan HIV dan AIDS di daerah secara intensif, menyeluruh dan terpadu perlu dibentuk Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi dan Kabupaten/Kota serta melakukan pemberdayaan masyarakat. Dasar hukum yang utama dalam pembentukan peraturan menteri ini adalah Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan. Substansi utama dari peraturan menteri ini adalah dalam rangka penanggulangan HIV/AIDS di Provinsi dibentuk Komisi Penanggulangan

---

<sup>188</sup> Lihat Pasal 3 Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2006 Tentang Komisi Penanggulangan AIDS Nasional.

AIDS Provinsi. Dalam rangka penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten/Kota dibentuk Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten/Kota.

### **C. Kesesuaian Subtansi hukum dan Perilaku Tenaga Medis di Rumah Sakit Dalam Memberikan Perlindungan Hak Penderita HIV/AIDS Dengan Budaya Hukum**

Untuk menemukan budaya hukum dalam subtansi hukum dan perilaku tenaga kesehatan dapat mengacu pada nilai-nilai sosial yang terkait dengan perlindungan hak penderita HIV/AIDS, yang dikelompokkan menjadi 3 (tiga), yaitu toleransi, empati dan non diskriminasi.

#### **1. Kesesuaian Subtansi Hukum Dengan Nilai Sosial**

Subtansi hukum yang terkait dengan perlindungan hak penderita HIV/AIDS belum sepenuhnya sesuai dengan nilai sosial, seperti toleransi, empati, dan non diskriminasi. Dengan skala dan dampak yang luas, HIV/AIDS telah menjadi epidemic global yang menyerang setiap tingkat kehidupan masyarakat mulai dari bangsa, komunitas, keluarga dan individu, baik laki-laki maupun perempuan, orang dewasa bahkan juga kanak-kanak. Hal tersebut merupakan salah satu ancaman paling serius yang dihadapi oleh umat manusia saat ini.



Kenyataan bahwa terus bertambahnya jumlah orang yang hidup dengan HIV/AIDS di dunia telah membuat Persatuan Bangsa-Bangsa (PBB) menyatakan masalah ini sebagai suatu "*global emergency*", bahkan, Mary Robinson, mantan *United Nations High Commissioner for Human Rights*, menyatakan bahwa masalah HIV/AIDS adalah masalah perlindungan hak-hak asasi manusia.<sup>189</sup>

Berbicara mengenai perlindungan hak asasi manusia, setidaknya paling kurang terdapat dua hak asasi fundamental yang berhubungan dengan masalah epidemic global HIV/AIDS. Yang pertama adalah hak terhadap kesehatan (*right to health*). Terhadap hak ini, hukum internasional hak-hak asasi manusia menyatakan bahwa setiap Negara di dunia berkewajiban untuk mengambil langkah-langkah di bidang legislatif, bulgeter maupun administratif untuk memenuhi hak setiap warganya terhadap kesehatan. Termasuk ke dalam kewajiban ini adlaah mengupayakan cara pengobatan dan perawatan yang memenuhi standar bagi para penderita, disamping mengupayakan agar obat-obat yang mereka perlaukan dapat diperoleh dengan mudah dan dengan harga yang terjangkau oleh setiap lapisan masyarakat.

Hak kedua yang berhubungan dengan masalah ini adalah hak untuk bebas dari diskriminasi. Hak untuk bebas dari diskriminasi adalah hak asasi fundamental yang dibangun di atas prinsip *natural justice* yang bersifat

---

<sup>189</sup> Mary Robinson, *op.cit*

universal dan harus selalu dipenuhi. Dengan kata lain, hak untuk bebas dari diskriminasi termasuk ke dalam rumpun *non-derogable rights*-yakni hak-hak yang melekat pada setiap manusia dan tidak pernah boleh dilanggar di dalam keadaan apapun. Namun demikian, diskriminasi adalah hal yang selalu dialami oleh orang yang hidup dengan HIV/AIDS.

Subtansi hukum pemberian perlindungan hak penderita HIV/AIDS bersifat umum dan diskriminatif. Hal ini dirasakan penderita HIV/AIDS berkaitan dengan hak untuk sehat (*right to health*). Asas kerahasiaan dalam dunia medis secara umum adalah sebuah situasi ketika proses diagnosis ataupun perawatan sebuah penyakit, seorang dokter menemukan hal mengenai pasiennya. Hak-hak ini terkait dengan dunia kedokteran seperti penyakit, dan kondisi kesehatan dari pasiennya. Asas kesehatan ini berlaku pokok untuk hal-hal yang sangat pribadi. Hal-hal yang bersifat pribadi contohnya adalah orientasi seksual seseorang, agama, ataupun status kesehatannya. Oleh karena itu seorang dokter yang mengetahui status kesehatan seseorang diharapkan oleh pasiennya agar tidak memberikan informasi tersebut kepada orang lain, karena pada akhirnya ia dikategorikan pribadi dan konsekuensinya adalah menjadi rahasia.

Asas kerahasiaan menjadi penting karena seringkali orang yang terinfeksi HIV/AIDS dikucilkan secara sosial, penderita juga biasanya mendapatkan diskriminasi di tempat kerja, atau lingkungannya. Ketika seseorang dinyatakan sebagai HIV positif, maka hal ini akan mempengaruhi kepribadiannya, pada

akhirnya hak ini akan menyentuh rasa identitas diri dan rasa amannya, yang sebagaimana diketahui hal ini adalah sangat mendasar. Lalu bolehkah asas kerahasiaan diabaikan? Jawabannya adalah tidak, dengan demikian, sebelum menggunakan informasi tersebut, harus ada izin terlebih dahulu dan persetujuan tersebut haruslah jelas dan tidak boleh menduga-duga.

Pada umumnya masalah kerahasiaan berkaitan erat dengan undang-undang dasar yang menjamin tentang hukum kesehatan publik dan peraturan lainnya yang terkait dengan perlindungan terhadap catatan dan informasi kesehatan. Di Negara-negara maju penegakan hukum terhadap kasus-kasus diskriminasi terhadap penderita HIV/AIDS sudah pada tahap penuntutan oleh para korban yang dirugikan, seharusnya di Indonesia pun demikian, dalam artian sudah harus mulai dilakukan tindakan hukum bagi yang melakukan tindakan diskriminasi.

Perlindungan akan kerahasiaan statusnya sebagai pengidap HIV/AIDS akan memelihara peran serta masyarakat secara umum. Hal ini dikarenakan informasi yang seperti itu sangatlah sensitif dan personal. Memperlakukan identitas penderita secara rahasia dapat menjaga partisipasi public untuk turut serta dalam membantu menemukan cara bagi penyembuhannya. Masyarakat juga biasanya dirugikan ketika identitasnya dipublikasikan karena penyakit ini, hal ini dikarenakan akan menghilangkan peluang-peluang untuk mendapatkan pekerjaan, dukungan keluarga, asuransi kredit, kepemilikan rumah, dan

kemungkinan lainnya yang tidak diinginkan.<sup>190</sup> Secara politis memang harus diakui bahwa diskriminasi<sup>191</sup> dan stigmatisasi bagi seseorang penderita HIV/AIDS tetap tinggi, perlakuan negatif masyarakat ini pada akhirnya membuat kesempatan yang seharusnya didapatkan oleh seseorang normal menjadi tidak bias diakses, hal inilah yang mendorong harus ditegakkannya asas kerahasiaan. Dengan demikian, peran serta dan partisipasi masyarakat dalam menanggulangi penyebaran kasus ini akan tetap terjaga.

Kerahasiaan mengenai status kesehatan seseorang berhubungan erat dengan rekam medis. Adapun kegunaan rekam medis diantaranya adalah sebagai bukti tertulis atas segala tindakan medis yang dilakukan, sebagai bahan analisa penelitian dan evaluasi, juga untuk melindungi kepentingan hukum pasien, rumah sakit dan tenaga kesehatan. Kepemilikan rekam medis berada pada rumah sakit atau tenaga kesehatan, juga sebagai milik pasien yang mengandung milik secara legal, maupun moral atas isi rekam medis tersebut, bisa juga sebagai milik umum, misalnya demi kepentingan penelitian, asuransi, pengadilan, dan sebagainya.<sup>192</sup>

Nilai informasi yang terkandung dalam rekam medis adalah yang rahasia dan tidak rahasia, yang rahasia adalah catatan yang terdapat dalam berkas rekam medis sebagai hasil dari pemeriksaan, pengobatan, observasi maupun

---

<sup>190</sup> Wawancara dengan Ika Wulandari, Staf Sekretariat Komisi Penanggulangan AIDS (KPA), Yogyakarta, 15 April 2016

<sup>191</sup> *Ibid.*,

<sup>192</sup> Wawancara dengan Aparat Kesehatan (Kepala Ruang, Kabid Keperawatan, Perawat), di Rumah Sakit, Yogyakarta 12-16 April 2016

wawancara dengan pasien. Informasi tertentu yang melekat dengan dirinya. Nilai informasi rahasia inilah yang dapat dipergunakan secara legal untuk melindungi penderita HIV/AIDS dari segala perlakuan diskriminatif, stigmatisasi, maupun perlakuan negatif lainnya.

Dalam lingkungan kerja, resiko penularan HIV/AIDS tergantung pada ruang lingkup kerja yang dilakukan. Pekerjaan tertentu yang beresiko tertular virus ini salah satunya adalah yang ada hubungannya dengan kontak transfuse darah. Dunia kerja kedokteran adalah salah satu wilayah yang bisa saja terinfeksi virus HIV, karena pekerjaan ini berinteraksi dengan banyak tindakan medis yang kemungkinan terinfeksi tetap saja ada, namun sepanjang mengikuti prosedur teknis kesehatan peluang untuk terinfeksi akan menjadi semakin kecil.<sup>193</sup>

Sterilisasi peralatan kedokteran adalah salah satu cara untuk mencegah penularan HIV/AIDS dalam lingkungan kerja dokter, termasuk dokter gigi. Dalam dunia kedokteran gigi, pencegahan penyebaran HIV/AIDS dalam lingkungan kerja dapat dilakukan dengan tindakan pencegahan yang mencakup lima komponen penting, yaitu: pertama penjarangan pasien, kedua perlindungan diri, ketiga disinfeksi permukaan lingkungan kerja, keempat penanganan limbah klinik, kelima sterilisasi peralatan.<sup>194</sup>

---

<sup>193</sup> *Ibid.*,

<sup>194</sup> Wawancara dengan Aparat Kesehatan (Kepala Ruang, Kabid Keperawatan, Perawat), di Rumah Sakit, Yogyakarta 12-16 April 2016

Penjaringan pasien harus terlebih dahulu dicermati bahwa tidak semua pasien terkait dengan HIV/AIDS, oleh karena itu dapat dilihat dari rekam medis pasien yang bersangkutan. Perlindungan diri mencakup usaha seperti cuci tangan, pemakaian sarung tangan, caddar, kaca mata, dan mantel kerja. Disinfeksi permukaan lingkungan kerja mencakup setiap permukaan yang dijamin oleh tangan operator harus disterilkan atau disinfeksi, misalnya meja kerja, kaca pengaduk, tombol-tombol atau pegangan laci dan juga lampu. Limbah klinik adalah semua bahan yang menular atau kemungkinan besar bisa menular atau zat-zat berbahaya yang berasal dari lingkungan kedokteran dan kedokteran gigi. Penanganan limbah klinik bisa dilakukan dengan cara dikumpulkan lalu dibakar, atau ditanam untuk jenis tertentu.<sup>195</sup> Sterilisasi peralatan kedokteran akan dijelaskan secara lebih lengkap di bawah ini.

Sterilisasi peralatan kedokteran dalam kaitannya dengan upaya pencegahan penyebaran virus HIV/AIDS memegang peranan yang cukup strategis. Secara umum tindakan pencegahan ini bertujuan untuk meminimalisasi penyebaran virus HIV/AIDS. Adapun yang dimaksud dengan “steril” secara umum adalah keadaan ataupun sesuatu yang suci hama atau bebas hama. Jika menggunakan istilah teknik kimia yang agak teknis, maka sterilisasi adalah metode pemusnahan atau penghilangan mikroba kontaminan. Dengan demikian istilah sterilisasi adalah merupakan sebuah proses untuk membebaskan sesuatu dari

---

<sup>195</sup> *Ibid.*,

segala hama. Pada konteks sterilisasi peralatan kedokteran, maka terminologi ini digunakan untuk menjelaskan proses pembebasan segala hama dari peralatan kedokteran.<sup>196</sup> Berangkat dari asumsi bahwa seorang dokter harus melayani setiap orang yang datang kepadanya untuk dibantu agar penyakitnya dapat sembuh, maka seorang dokter tidak boleh melakukan penolakan, ketika ia melakukan penolakan, maka ia telah melakukan diskriminasi. Dengan demikian, bisa saja seorang dokter menerima seorang pasien yang terinfeksi HIV/AIDS tanpa ia terlebih dahulu tahu kondisi tersebut. Oleh karena itu tindakan preventif perlu dilakukan untuk tujuan pencegahan penyebaran HIV/AIDS, salah satunya adalah dengan cara sterilisasi peralatan kedokteran. Sterilisasi ini penting untuk melakukan pencegahan penyebaran virus HIV/AIDS, hal ini semata-mata dilakukan untuk melindungi kepentingan umum, dalam hal ini mencakup semua orang yang belum terinfeksi virus HIV/AIDS, namun juga sekaligus membantu seseorang yang datang pada seorang dokter untuk meningkatkan derajat kesehatannya.

Diskriminasi lain yang sering terjadi dalam tataran sosial adalah datang dari media. Hasil wawancara dengan Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Yogyakarta, seringkali media melakukan pemberitaan secara sensasional tanpa persetujuan terlebih dahulu dari penderita, sehingga menciptakan ketakutan dan salah persepsi mengenai infeksi dan orang yang terkena HIV/AIDS. Terpisah

---

<sup>196</sup> Wawancara dengan Aparat Kesehatan (Kepala Ruang, Kabid Keperawatan, Perawat), di Rumah Sakit, Yogyakarta 12-16 April 2016

dari pelanggaran terhadap kerahasiaan pribadi, untuk waktu kedepan hal ini akan menciptakan stigmatisasi bagi penderita HIV/AIDS di dalam kelompoknya.

Diskriminasi dan stigmatisasi juga terjadi pada kelompok-kelompok tertentu yang terpinggirkan, yang diduga merupakan penderita ataupun rentan terinfeksi HIV/AIDS, kelompok tertentu yang terpinggirkan ini pada umumnya adalah kelompok minoritas yang berdasarkan kondisi-kondisi tertentu seperti orientasi seksual menyimpang, ras, jender, maupun kelompok yang terpinggirkan secara ekonomi, dan agama.

Kesesuaian peraturan perundang-undangan terkait perlindungan penderita HIV/AIDS dengan nilai-nilai sosial dapat digambarkan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 7. Kesesuaian Peraturan Perundang-Undangn Terkait Perlindungan Hak Penderita HIV/AIDS dengan Nilai-Nilai Sosial

<b>Undang-Undang</b>	<b>Toleransi</b>	<b>Empati</b>	<b>Non Diskriminasi</b>
Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005 Tentang Pengesahan <i>International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights</i>	Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005 memberikan penegasan tentang pentingnya perlindungan hak asasi manusia.	Pengakuan terhadap prinsip-prinsip pokok HAM akan sangat membantu Negara dan masyarakat dalam memantau pelaksanaan HAM khususnya pada pelaksanaan pencegahan dan penanganan HIV dan AIDS.	Pembukaan Konvenan ini menyatakan Negara-negara akan kewajibannya menurut Piagam PBB untuk memajukan dan melindungi HAM, mengingatkan individu akan tanggung jawabnya untuk bekerja keras bagi



			pemajuan dan penataan HAM.
Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2005 Tentang Pengesahan <i>International Covenant on Civil and Political Rights</i>	Semua rakyat mempunyai hak untuk menentukan nasibnya sendiri dan menyerukan kepada semua Negara, termasuk Negara-negara yang bertanggung jawab atas pemerintahan wilayah yang tidak berpemerintahan sendiri dan wilayah perwalian, untuk memajukan perwujudan hak tersebut.	Konvenan ini, sejauh hal itu mutlak diperlukan oleh kebutuhan situasi darurat tersebut, dengan ketentuan bahwa tindakan itu tidak mengakibatkan diskriminasi yang semata-mata didasarkan pada ras, warna kulit, jenis kelamin, bahasa, agama, atau asal usul sosial.	Kovenan ini dapat ditafsirkan sebagai memberi hak kepada Negara, kelompok, atau seseorang untuk melibakan diri dalam kegiatan atau melakukan tindakan yang bertujuan menghancurkan hak atau kebebasan manapun yang diakui dalam Konvenan ini.
Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran	Undang-Undang ini memberikan perlindungan kepada pasien, mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis dan memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter dan dokter gigi.	Nilai empati dapat dilihat dari ketentuan praktik kedokteran dilaksanakan berasaskan Pancasila dan didasarkan pada nilai ilmiah, manfaat, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan, serta perlindungan dan keselamatan pasien.	Pembangunan bidang kesehatan pada dasarnya ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsure kesejahteraan.
Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan	Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsure kesejahteraan yang harus diwujudkan	Setiap upaya pembangunan harus dilandasi dengan wawasan kesehatan dalam arti pembangunan	Pada bagian konsideran dinyatakan bahwa setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan

	sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945 (konsideran huruf a)	nasional harus memperhatikan kesehatan masyarakat dan merupakan tanggung jawab semua pihak baik pemerintah maupun masyarakat (konsideran huruf b)	meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip non diskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia, serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional (konsideran huruf b)
--	--	---	--

Sumber: Dihimpun dari Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005 Tentang Pengesahan *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights*, Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2005 Tentang Pengesahan *International Covenant on Civil and Political Rights*, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

## **2. Kesesuaian Perilaku Tenaga Kesehatan Di Rumah Sakit Dengan Budaya Hukum Dalam Pemberian Perlindungan Hak Penderita HIV/AIDS.**

Hasil penelitian lapangan di beberapa rumah sakit, bahwa rumah sakit yang mempunyai pandangan positif, menganggap bahwa pasien penderita HIV/AIDS tidak jauh berbeda dengan pasien penderita penyakit menular lainnya. Atas

dasar hal tersebut, rumah sakit melalui kebijakannya, baik tertulis maupun tidak tertulis, mau menerima dan merawat pasien penderita HIV/AIDS. Ketika sebuah rumah sakit melalui kebijakannya memutuskan untuk menerima dan merawat pasien penderita HIV/AIDS, berarti segala infrastruktur rumah sakit sudah dipersiapkan. Dari segi tenaga kesehatan, pelatihan untuk menangani pasien penderita HIV/AIDS harus sudah diberikan dan sedapat mungkin ditingkatkan dalam jangka waktu tertentu, demikian pula pelatihan terhadap tenaga kesehatan, pencuci/pembersih (*laundry*) Rumah Sakit dan kamar jenazah.<sup>197</sup>

Penyediaan sarana perlindungan diri bagi tenaga kesehatan (seperti Apron, sepatu boot, kaca pelindung, masker, sarung tangan dan sebagainya) serta alat-alat kesehatan lainnya, harus senantiasa tercukupi. Hal tersebut diupayakan untuk mewujudkan *Universal Precaution*. Kementerian Kesehatan telah mengeluarkan Surat Edaran Nomor 129 Tahun 2013, tentang Pelaksanaan Pengendalian HIV-AIDS dan Infeksi Menular Seksual (IMS). Surat edaran yang ditujukan kepada para Direktur Rumah Sakit Seluruh Indonesia. Ketentuan yang termaktub di dalamnya adalah Puskesmas dan Rumah Sakit agar memasukkan layanan terkait HIV dan AIDS ke dalam salah satu layanan

---

<sup>197</sup> Wawancara dengan Aparat Kesehatan (Kepala Ruang, Kabid Keperawatan, Perawat), di Rumah Sakit, Yogyakarta 12-16 April 2016

pokoknya sebagai bagian dari standar Pelayanan di RS, mengingat layanan HIV-AIDS sudah menjadi salah satu penilaian dalam akreditasi RS.<sup>198</sup>

Berdasarkan ketentuan tersebut, pihak rumah sakit tidak boleh menolak pasien HIV/AIDS. Hal tersebut, dimaksudkan agar pasien penderita HIV/AIDS mempunyai hak akses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, sama seperti pasien lain. Dalam hal ini pihak rumah sakit atau puskesmas mempunyai keterbatasan fasilitas dalam merawat pasien penderita HIV/AIDS, rumah sakit atau puskesmas tersebut dapat merujuk ke sarana kesehatan lain yang lebih baik fasilitasnya. Namun, rumah sakit atau puskesmas pertama terlebih dahulu member tata laksana sesuai dengan ketentuan yang berlaku, minimal untuk mengurangi kondisi kritis pasien tersebut. Setelah keadaan pasien penderita HIV/AIDS tersebut mulai membaik, maka pihak rumah sakit atau puskesmas dapat merujuk ke rumah sakit lain.

Bagi rumah sakit yang mempunyai pandangan seperti itu, menerima pasien penderita HIV/AIDS merupakan hal yang merugikan, terutama dari segi financial. Selain itu, rumah sakit yang hendak menerima dan merawat pasien penderita HIV/AIDS harus membekali diri dengan kesiapan tenaga, baik medis maupun non medis, dengan memberikan pelatihan khusus, kesiapan fasilitas serta penyediaan tempat perawatan. Kesemuanya itu tentunya memerlukan biaya yang tidak sedikit.

---

<sup>198</sup> Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Surat Edaran Nomor: 129 Tahun 2013 tentang Pelaksanaan Pengendalian HIV-AIDS dan Infeksi Menular Seksual (IMS)

Dalam menjalankan suatu usaha atau bisnis, persoalan untung rugi menjadi sesuatu yang harus di perhitungkan secara matang. Rumah Sakit, meskipun tidak dapat dikategorikan sebagai *pure business* (bisnis murni), karena mempunyai karakteristik tersendiri yang dibatasi oleh fungsi sosial kemanusiaan, suatu ketika akan berfikir mengenai kelangsungan hidupnya.

Kadangkala rumah sakit lebih melihat pasien sebagai tambang emas akibatnya rumah sakit lebih mengutamakan *strategic business* dari pada *healthcar service*. Mengingat penerima pasien penderita HIV/AIDS, rumah sakit yang mempunyai pandangan negatif ini menganggap bahwa menerima pasien HIV/AIDS sama saja menjalankan proyek rugi. Pasalnya, selain membutuhkan biaya yang tinggi, pihak rumah sakit juga harus bersiap-siap untuk kehilangan calon pasien yang ingin mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut. Pihak rumah sakit berfikir, apabila seorang pasien penderita HIV/AIDS di rawat di rumah sakit tersebut dan kemudian karena suatu hal masyarakat mengetahuinya, maka masyarakat akan merasa ketakutan untuk datang ke rumah sakit tersebut dan itu artinya rumah sakit akan kehilangan pendapatannya. Jadi lebih amannya, pihak rumah sakit menolak untuk menerima dan merawat pasien penderita HIV/AIDS.

Dalam kenyataannya, hampir tidak ada kebijakan tertulis dari sebuah rumah sakit yang menyatakan penolakan terhadap penderita HIV/AIDS untuk diterima dan dirawat di rumah sakit tersebut. Namun, dalam prakteknya yang penulis

temukan di lapangan ada suatu kebijakan tidak tertulis yang dibuat oleh pihak manajemen rumah sakit untuk menolak penderita HIV/AIDS. Bentuk penolakan itu biasanya dilakukan dengan cara halus, seperti mengatakan bahwa kamar perawatan sudah penuh, meskipun kenyataan tidak demikian.

Hasil penelitian di beberapa rumah sakit yang penulis dapatkan, ada dua praktek di Rumah Sakit yang menunjukkan adanya diskriminasi terhadap pasien penderita HIV/AIDS, yaitu:<sup>199</sup>

**a. Kamar Perawatan Khusus (Isolasi) Bagi Penderita HIV/AIDS.**

Di dalam kamar perawatan khusus, pasien hanya dirawat seorang diri tanpa dicampur dengan pasien lain. Rumah sakit yang merawat setiap pasien penderita HIV/AIDS dengan kondisi apapun di kamar perawatan khusus atau isolasi, biasanya melihat penyakit ini sebagai penyakit menular yang amat berbahaya yang harus ditangani secara khusus dan harus dipisahkan dari pasien lain.

Mengapa hal tersebut begitu dipersoalkan? Karena seringkali keterbatasan tempat menjadi alasan untuk menolak pasien penderita HIV/AIDS yang ingin mendapatkan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit tersebut. Jumlah kamar isolasi di sebuah rumah sakit tentunya amat terbatas. Ketika kamar itu penuh dan ada penderita HIV/AIDS ingin masuk, maka rumah sakit tersebut akan

---

<sup>199</sup> Wawancara dengan Aparat Kesehatan (Kepala Ruang, Kabid Keperawatan, Perawat), di Rumah Sakit, Yogyakarta 12-16 April 2016

menolaknyanya. Padahal, perawatan pasien penderita HIV/AIDS dapat dilakukan di kamar perawatan umum.

Sisi positif dalam menetapkan kebijakan ini bagi penderita HIV/AIDS, antara lain: privasi pasien akan terjaga, perawatan dan penanganan pasien akan lebih terfokus, misalnya dari segi peralatan dan kamar mandi. Peralatan kesehatan yang ada di kamar tersebut mutlak diperuntukkan kepada satu orang pasien dan kamar mandi pun tidak perlu berbagi dengan pasien lain.

Sedangkan sisi negatif dari penerapan kebijakan ini bagi penderita HIV/AIDS, antara lain: biaya yang dikeluarkan oleh rumah sakit dan pasien atau keluarga cukup besar. Dari rumah sakit, biaya yang dikeluarkan untuk pengadaan kamar isolasi dan operasionalnya bagi satu orang pasien tentunya tidaklah sedikit dan biaya tersebut tentunya akan dibebankan kepada pasien atau keluarganya, di kamar isolasi, tidak sembarang orang boleh mengunjungi pasien. Padahal, pasien penderita HIV/AIDS membutuhkan banyak dukungan psikologis dari orang lain.<sup>200</sup> Ada kesan seolah-olah pihak rumah sakit mendiskriminasikan pasien penderita HIV/AIDS yang langsung maupun tidak langsung dapat mempengaruhi psikologis pasien. Pasien penderita HIV/AIDS akan merasa bahwa dirinya adalah makhluk berbahaya yang harus dihindari oleh orang lain. Belum lagi sikap dari orang lain di rumah sakit tersebut yang mungkin ingin tahu mengapa ada pasien yang dirawat di kamar isolasi dan

---

<sup>200</sup> *Ibid.*,

asumsi yang muncul adalah pasien yang dirawat di kamar itu adalah pasien penyakit berbahaya. Hal ini kemudian akan membuat pasien penderita HIV/AIDS dan keluarganya menjadi tidak nyaman.

#### **b. Kamar Perawatan Umum Bagi Penderita HIV/AIDS**

Di kamar perawatan umum, terdapat lebih dari seorang pasien yang dirawat bersama-sama. Istilah yang sering dipakai untuk kamar perawatan ini adalah bangsal. Di bangsal ini, para pasien penderita HIV/AIDS dirawat secara bersama-sama dalam satu kamar. Jadi disini, rumah sakit sengaja membuka bangsal khusus bagi para penderita HIV/AIDS.

Sisi positif dengan dibukanya bangsal HIV/AIDS tersendiri bagi para penderita HIV/AIDS, antara lain dimaksudkan agar: koordinasi lebih mudah sehingga semua sarana termasuk sarana administrasi dapat direncanakan berada disatu tempat; penderita dapat bergaul baik satu sama lain; staf yang berpengalaman dan betul-betul berminat merawat penderita HIV/AIDS dapat dipusatkan disatu unit; rumah sakit dapat menghemat biaya pendidikan atau latihan komprehensif untuk staf yang lain dan dapat menghindari masalah dengan staf yang tidak bersedia merawat pasien HIV/AIDS; memperkuat rasa persatuan antar staf; pelayanan penderita menjadi lebih baik sarana dan tenaga terlatih dapat dipusatkan untuk daerah dengan jumlah kasu rendah; memudahkan riset didaerah yang kasusnya banyak.



Sedangkan sisi negatif dengan dibukanya bangsal HIV/AIDS tersendiri, antara lain timbul perasaan tidak nyaman bagi penderita HIV/AIDS dan keluarganya yang diperoleh dari orang lain atau masyarakat yang mengetahui bahwa salah satu anggotanya terinfeksi HIV/AIDS.<sup>201</sup> Kemungkinan masyarakat akan member stigma serta mengucilkan penderita HIV/AIDS dapat terjadi. Hal tersebut terjadi krena ketika ada seseorang dirawat di bangsal khusus itu, maka sudah pasti orang tersebut adalah penderita HIV/AIDS.

Ada beberapa rumah sakit hasil penelitian yang mempunyai kebijakan umum menerima dan merawat pasien penderita HIV/AIDS di kamar perawatan umum atau bangsal yang sudah ada di rumah sakit tersebut, seperti bangsal penyakit dalam, bangsal penyakit kulit, dan sebagainya. Jadi pasien penderita HIV/AIDS dirawat bersama dengan pasien berpenyakit lain di bangsal yang sama.

Dasar pemikiran yang penulis dapatkan mengapa rumah sakit tersebut mempunyai kebijakan mencampur pasien penderita HIV/AIDS dengan pasien berpenyakit lain. Pada penanganan serta perawatannya pun sama seperti pada pasien penyakit menular lainnya, yaitu dengan menerapkan prinsip *Universal Precaution*. HIV/AIDS bukan penyakit yang sifatnya mewabah tetapi hanya menular melalui media tertentu, yaitu kontak langsung dengan cairan tubuh penderita dan tidak melalui media perantara. Sehingga, ketakutan akan

---

<sup>201</sup> Wawancara dengan Aparat Kesehatan (Kepala Ruang, Kabid Keperawatan, Perawat), di Rumah Sakit, Yogyakarta 12-16 April 2016

tertularnya pasien lain dengan HIV/AIDS akibat kamar perawatan yang tidak dipisahkan, bukanlah hal yang perlu dikhawatirkan.<sup>202</sup>

Sisi positif penempatan pasien penderita HIV/AIDS di bangsal yang sudah ada di rumah sakit, antara lain: biaya yang dikeluarkan oleh pihak rumah sakit dan pasien (keluarga) tidak begitu banyak; memudahkan pasien penderita HIV/AIDS berkumpul dengan sanak saudara dan teman yang berkunjung, karena pada bangsal ini tidak ada batasan kunjungna (bandingkan dengan kamar isolasi), sehingga secara psikologis pasien mendapat dukungan; memudahkan pasien penderita HIV/AIDS mendapatkan pelayanan medis khusus di unit lain, seperti hematologi, onkologi dan jantung; pasien penderita HIV/AIDS tidak mersa didiskriminasikan atau disingkirkan karena mereka diperlakukan secara sama.

Sedangkan sisi negatifnya, antara lain pasien penderita penyakit lain yang berada di kamar yang sama akan merasa keberatan seandainya secara tidak sengaja mengetahui bahwa di kamar tersebut ada pasien penderita HIV/AIDS.

Pada sisi lain, dalam wawancara penulis temukan ada dua praktek yang menunjukkan bahwa Rumah Sakit tidak memiliki nilai toleransi, yaitu sebagai berikut:<sup>203</sup>

---

<sup>202</sup> *Ibid.*,

<sup>203</sup> Wawancara dengan Aparat Kesehatan (Kepala Ruang, Kabid Keperawatan, Perawat), di Rumah Sakit, Yogyakarta 12-16 April 2016

#### **a. Pandangan HIV/AIDS Sebagai Penyakit Yang Membahayakan.**

Seandainya hak asasi manusia kurang memberikan perlindungan, maka hal ini menjadi semacam bahan bakar untuk penyebaran wabah HIV/AIDS setidaknya dengan tiga cara sebagai berikut: (1) meningkatnya perlakuan diskriminatif terhadap orang yang hidup dengan HIV/AIDS dan mereka yang dituduh telah terinfeksi, sebagaimana keluarga dan lingkungan sosialnya. Sebagai contoh, seorang yang hidup dengan HIV/AIDS mengalami berbagai masalah, salah satunya adalah biaya ekonomi yang tinggi untuk perawatan kesehatannya; (2) orang menjadi lebih rentan terinfeksi virus berbahaya ini ketika kondisi hak-hak ekonomi, sosial dan budayanya tidak dihormati lagi. Sebagai contoh adalah seorang pengungsi yang terpisah dari sumber dukungan sebelumnya, seperti keluarga dan akan lebih sering berada dalam situasi tepat yang tergolong beresiko; (3) ketika hak-hak sipil dan politiknya tidak dihormati lagi, dan kebebasan berbicara dan berkumpul menjadi terbatas, kondisi ini menjadikan masyarakat sipil menjadi sulit untuk merespon secara efektif wabah tersebut. Dengan demikian sudah seharusnya publik dan hak asasi manusia tidaklah saling bertentangan, namun sebaliknya saling melengkapi.

Diskriminasi terhadap penderita HIV/AIDS juga dituntun oleh mitos. Orang enggan berdekatan dengan penderita HIV/AIDS karena menyangka bisa tertular oleh keringat atau hembusan nafasnya. Dalam suasana kesalahpahaman. Ketakutan dan bahkan kebencian seperti itulah, orang-orang

yang hidup dengan HIV/AIDS harus menjalani sisa hidupnya dengan hak-hak asasi yang dirampas.<sup>204</sup>

**b. Pandangan HIV/AIDS Sebagai Konsekuensi Perilaku Menyimpang.**

Stigma penderita HIV/AIDS seringkali menjadi penghambat bekerjanya secara efektif substansi hukum dan aparat hukum dalam memberikan perlindungan hak bagi penderita HIV/AIDS. Penolakan seorang perawat dalam memberikan perawatan optimal bagi penderita HIV/AIDS, penolakan rumah sakit memberikan pelayanan rawat inap bagi penderita HIV/AIDS adanya cap buruk dalam memandang penderita HIV/AIDS.

Stigma terhadap penderita HIV/AIDS didorong oleh penilaian bahwa penderita HIV/AIDS adalah konsekuensi dari perilaku menyimpang yang sesungguhnya telah terstigmatisasi dalam masyarakat jauh sebelum HIV/AIDS berkembang hingga saat ini.

Stigma sering kali menyebabkan terjadinya diskriminasi dan pada gilirannya akan mendorong munculnya pelanggaran hak penderita HIV/AIDS. Stigma berhubungan dengan kekuasaan dan dominasi dalam masyarakat, yang pada puncaknya akan mengakibatkan terciptanya penilaian buruk penguasa dan/atau masyarakat, yang selanjutnya mendorong beberapa kelompok dalam

---

<sup>204</sup> *Ibid.*,

masyarakat menjadi kurang dihargai dan dipinggirkan, sementara kelompok lainnya merasa menjadi lebih baik dan lebih layak untuk dihargai.

Diskriminasi yang muncul akibat dari pandangan-pandangan negatif seringkali mendorong setiap orang atau lembaga memperlakukan seseorang secara tidak adil, yang didasarkan pada prasangka akan status HIV/AIDS-nya. Perlakuan staf rumah sakit yang menolak memberikan pelayanan, dan pembiaran terhadap seseorang yang telah diketahui status HIV/AIDS-nya adalah bentuk diskriminasi yang sering kali dialami baik di rumah sakit oleh penderita HIV/AIDS.

Dalam praktik di Rumah Sakit yang menunjukkan belum adanya empati yang penulis dapatkan dari hasil wawancara, yaitu sebagai berikut<sup>205</sup>:

**a. Adanya Pandangan Bahwa HIV/AIDS Adalah Hukuman Tuhan.**

Meningkatnya secara pesat kasus HIV/AIDS di Indonesia ternyata masih saja menimbulkan kesalahpahaman dalam masyarakat. Pemahaman bahwa HIV/AIDS adalah hukuman Tuhan berdampak terhadap penderita HIV/AIDS yang sering kali dianggap sebagai seseorang atau kelompok orang yang buruk, jelek, hina, kotor, dan sejenisnya.<sup>206</sup>

---

<sup>205</sup> Wawancara dengan Aparat Kesehatan (Kepala Ruang, Kabid Keperawatan, Perawat), di Rumah Sakit, Yogyakarta 12-16 April 2016

<sup>206</sup> KH. Husein Muhammad, Marzuki Wahid, Faqihuddin Abdul Kadir, *Fiqh HIV/AIDS: Pedulilah Kita?*, (Jakarta: Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia, 2010), hlm. 7.

Pemahaman bahwa orang yang menderita HIV/AIDS telah melakukan dosa besar sehingga dihukum oleh Tuhan dengan penyakit yang mematikan, lebih didasari atas pemikiran yang menilai bahwa HIV/AIDS hanya dapat menginfeksi kelompok-kelompok tertentu yang dianggap berperilaku menyimpang dan beresiko, seperti homoseksual, pekerja seks, orang yang berganti-ganti pasangan, dan pemakai narkoba.

Pendekatan moral yang dilandasi oleh nilai-nilai agama telah mendorong pemahaman masyarakat dalam memandang penderita HIV/AIDS. Mayoritas masyarakat memandang bahwa perilaku menyimpang dan beresiko diartikan sebagai perilaku yang melanggar nilai-nilai agama atau kepercayaan dalam masyarakat, dan karenanya masyarakat meyakini terhadap pelanggaran yang dilakukan pasti akan mendapatkan balasan yang sebanding dari Tuhan.

Kelompok dalam masyarakat yang memiliki pandangan seperti ini beranggapan bahwa Tuhan murka terhadap perilaku penderita HIV/AIDS. Pandangan ini makin diperkuat dengan belum ditemukannya obat yang dapat menyembuhkan virus HIV setelah sekian lama berkembang dalam masyarakat.

Pada perkembangannya, HIV/AIDS saat ini telah menjangkiti berbagai populasi dalam masyarakat yang tidak bersinggungan dengan perilaku yang menyimpang atau beresiko, seperti seseorang yang menderita HIV/AIDS akibat dari transfusi darah yang diterima, seorang wanita yang menderita HIV/AIDS akibat dari seorang suami yang sering berganti-ganti pasangan, atau bayi yang

dilahirkan oleh seorang ibu yang menderita HIV/AIDS. Fenomena perkembangan HIV/AIDS hingga saat ini sesungguhnya merupakan suatu penegasan bahwa penilaian masyarakat tentang HIV/AIDS adalah hukuman dari Tuhan akibat dari dosa-dosa yang pernah dilakukan menjadi tidak relevan.

**b. Budaya Hukum Yang Mempengaruhi Perlindungan Hak Penderita HIV/AIDS Adalah Persetujuan Sebelum Pemeriksaan (*Informed Consent*).**

Ketika seseorang melakukan test HIV/AIDS, akan banyak sekali dampak yang bisa ditimbulkan dari tindakan tersebut. Guna menghindari segala kemungkinan negatif terhadap orang yang melakukan test tersebut, maka sudah sepantasnya ada instrument hukum yang melindunginya. Sebagaimana diketahui bahwa seorang pasien memiliki hak untuk menolak atau menerima pengobatan.<sup>207</sup> Persetujuan pasien dapat dibagi menjadi tiga bagian, pertama yaitu izin langsung atau (*express consent*), persetujuan pasien seperti ini terjadi ketika pasien atau wali segera menyetujui usulan pengobatan yang ditawarkan dokter atau pihak rumah sakit, dan bentuknya dapat secara lisan maupun tertulis. Kedua adalah ijin secara tidak langsung (*implied consent*), hal ini terjadi ketika tindakan pengobatan dilakukan dalam keadaan guna menyelamatkan jiwa pasien. Persetujuan terakhir adalah persetujuan khusus

---

<sup>207</sup> Wawancara dengan Aparat Kesehatan (Kepala Ruang, Kabid Keperawatan, Perawat), di Rumah Sakit, Yogyakarta 12-16 April 2016

atau (*informed consent*)<sup>208</sup> yaitu persetujuan yang dilakukan ketika seorang pasien wajib mencantumkan pernyataan bahwa kepadanya telah diberikan sebuah penjelasan informasi tentang apa yang akan dilakukan oleh tim medis terhadap pasien. Pada persetujuan yang terakhir ini, pasien harus menandatangani persetujuan, kecuali pasien tersebut tidak mampu atau mempengaruhi fungsi seksual atau reproduksi.

Permasalahan *informed consent* dalam dunia hukum ternyata lebih menarik ketika ditarik ke dalam dunia hukum secara praktis. Pada umumnya penuntutan terhadap *informed consent* adalah akumulasi dari beberapa faktor, yaitu sebagai berikut, adanya penganiayaan ataupun serangan fisik, ketidakpedulian terhadap tugas pengungkapan, prasangka kurangnya *informed consent*, dan aspek etik dan hukum terhadap harga diri, ekonomi dan kehidupan. Pernyataan yang sering muncul adalah apakah kegagalan mendapatkan persetujuan dari pasien lebih dikarenakan pengabaian dari pada penganiayaan.

Di lain sisi, seorang dokter juga dapat membela diri berkaitan dengan kasus *informed consent*. Pembelaan yang sering digunakan dokter dalam keadaan tertentu biasanya adalah ketika perlindungan bahaya yang berlebihan (*unduly alarming defense*). Keadaan ini berdalih bahwa dokter bertindak demi kepentingan terbaik bagi pasiennya. Sepintas jika dicermati, maka akan timbul pertanyaan, mengapa dokter yang bertindak mulia untuk menyembuhkan pasien

---

<sup>208</sup> Sinar Harapan, 2003



harus dinyatakan bersalah, hanya karena tidak ada persetujuan dari pasien. Pertanyaan ini hanya dapat dijawab dengan landasan filosofis, yaitu menghormati hak pasien untuk menentukan nasibnya sendiri, dokter hanya mempunyai wewenang dalam hal eksekusi tindakan medis, karena tindakan medis oleh dokter tidak seratus persen akan membawa kesembuhan.

Oleh karena itu seorang manusia berkuasa penuh atas tubuhnya sendiri (*a man is the master of his own body*).<sup>209</sup> Pembelaan ini pada umumnya tergantung dari diterima atau tidaknya pembelaan seorang dokter untuk membetuk pengetahuan yang dipercaya dari karakter emosional seorang pasien. Hal lain yang sering menjadi amunisi pembelaan bagi seorang dokter adalah doktrin asumsi resiko, dalam artian seorang pasien mengerti segala kemungkinan resiko yang timbul ketika mengikuti terapi maupun tidak.

Seperti halnya di atas, persetujuan sebelum pemeriksaan HIV/AIDS perlu dilakukan sebagai upaya melindungi kebebasan pasien. Persetujuan sebelum pemeriksaan secara sukarela (*informed consent*) HIV/AIDS harus dilakukan, jika tidak kebebasan dan privasi seseorang akan dilanggar. Namun demikian, test untuk menguji HIV/AIDS adalah penting untuk mendapatkan pencegahan dan perawatan dini.

Adapun instrumen hukum yang mengatur tentang *informed consent* dalam hal test HIV di Indonesia adalah peraturan Pemerintah (PP) Nomor 18 Tahun

---

<sup>209</sup> Prabawa, *op. cit.*

1981 tentang Bedah Mayat Klinis dan Bedah Mayat Anatomis serta Transplantasi Alat atau Jaringan Tubuh Manusia. Pada Peraturan Pemerintah tersebut, bagian yang mempunyai hubungan erat dengan *informed consent* adalah Pasal 2, yang bunyinya adalah sebagai berikut: “Bedah mayat klinis hanya boleh dilakukan dalam keadaan sebagai berikut:<sup>210</sup>

1. Dengan persetujuan tertulis penderita dan atau keluarga yang terdekat setelah penderita meninggal dunia, apabila sebab kematiannya belum dapat ditentukan dengan pasti;
2. Tanpa persetujuan penderita atau keluarganya yang terdekat, apabila diduga penderita menderita penyakit yang dapat membahayakan orang atau masyarakat sekitarnya;
3. Tanpa persetujuan penderita atau keluarganya yang terdekat, apabila dalam jangka waktu 2x24 (dua kali dua puluh empat) jam tidak ada keluarga terdekat dari yang meninggal dunia datang ke rumah sakit.”

Berdasarkan uraian di atas, kesesuaian aparat hukum dengan nilai-nilai sosial dapat digambarkan dengan tabel sebagai berikut:

---

<sup>210</sup> Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 18 Tahun 1981 tentang Bedah Mayat Klinis dan Bedah Mayat Anatomis serta Transplantasi Alat atau Jaringan Tubuh Manusia.

Tabel 8. Kesesuaian Tenaga Medis di Rumah Sakit dengan Nilai-Nilai Sosial

Aparat Pelaksana	Nilai-Nilai Sosial			
	Toleransi	Empati	Non Diskriminasi	Kesetaraan Gender
Rumah Sakit	<p>1. Pandangan HIV/AIDS sebagai Konsekuensi Perilaku Menyimpan g.</p> <p>2. Pandangan HIV/AIDS sebagai Penyakit Yang Membahayakan.</p>	<p>1. Pandangan HIV/AIDS adalah Hukuman Tuhan.</p> <p>2. Penerapan Budaya Persetujuan Sebelum Pemeriksaan (<i>informed consent</i>)</p>	<p>1. Kamar perawatan khusus (isolasi) bagi penderita HIV/AIDS</p> <p>2. Kamar perawatan umum bagi penderita HIV/AIDS</p>	<p>1. Dalam rumah sakit harus mengedepankan “nilai etika dan profesionalitas” yaitu bahwa penyelenggaraan rumah sakit dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki etika profesi dan sikap professional, serta mematuhi etika rumah sakit.</p> <p>2. Nilai lain adalah “nilai keadilan” yaitu penyelenggaraan rumah sakit mampu memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada setiap orang dengan biaya yang terjangkau oleh masyarakat</p>

				serta pelayanan yang bermutu.
--	--	--	--	-------------------------------

Berdasarkan tabel di atas, dapat disimpulkan bahwa di Rumah Sakit ada budaya hukum yang kurang memberikan perlindungan terhadap hak penderita HIV/AIDS. Hal ini terlihat dari sikap dan tindakan tenaga kesehatan yang kurang memberikan empati dan toleransi. Selain itu, tenaga kesehatan juga bersikap diskriminatif.

## **BAB IV**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dalam memberikan perlindungan penderita HIV/AIDS dapat dirumuskan kesimpulan sebagai berikut:

1. Undang-Undang di bidang HAM, yaitu UU Nomor 11 Tahun 2005 tentang Pengesahan *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights* dan UU Nomor 12 Tahun 2005 tentang Pengesahan *International Covenant on Civil and Political Rights* sudah mencerminkan nilai social berupa toleransi dan non diskriminasi. Namun demikian, dalam Undang-Undang tersebut belum tercemin adanya empati karena tidak ada suatu sikap yang memberikan kepedulian kepada para penderita HIV/AIDS. Hal ini disebabkan Undang-Undang tersebut memang tidak berkaitan langsung dengan masalah HIV/AIDS. Sedangkan dalam UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran, dan UU Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit. tersebut sudah mencerminkan nilai sosial berupa empati dan toleransi. Akan tetapi pada kenyataannya di Rumah Sakit masih banyak terjadi

praktik yang berpotensi merugikan hak asasi pasien, termasuk penderita HIV/AIDS.

2. Tenaga Kesehatan belum sepenuhnya berfungsi memberikan perlindungan hak penderita HIV/AIDS. Pada kenyataannya, para penderita HIV/AIDS seringkali mengalami berbagai diskriminasi, tidak ada empati, tidak ada pengayoman dan perlakuan negatif lainnya. Rumah Sakit kadangkala menolak pasien yang terkena virus ini, menunda perawatan, melanggar terhadap kerahasiaan pasien. Fakta lain, operasi dapat batal karena dicurigai bahwa sang calon yang akan dioperasi mengidap HIV/AIDS. Hal ini disebabkan karena lemahnya pemahaman terhadap hak penderita HIV/AIDS sehingga membuat seseorang berprasangka buruk terhadap penderita HIV/AIDS. Selain itu, juga terbentuk suatu budaya ekonomi dalam penanganan suatu pasien. Sebagian Rumah Sakit berpandangan, jika menangani pasien penderita HIV/AIDS akan ditinggalkan pasien yang lain karena khawatir akan tertular.
3. Subtansi hukum dan perilaku tenaga kesehatan di Rumah Sakit belum sepenuhnya berfungsi dalam mendorong lahirnya budaya perlindungan hak penderita HIV/AIDS. Rumah Sakit belum sepenuhnya mencerminkan nilai-nilai toleransi, empati dan non diskriminatif. Perlindungan terhadap hak penderita HIV/AIDS semestinya tercermin

pada substansi peraturan dan perilaku tenaga Kesehatan di Rumah Sakit. Namun demikian, pada saat ini perlindungan hak penderita HIV/AIDS baru tersemkin dari status kesehatan penderita HIV/AIDS, pengaturan untuk melakukan persetujuan sebelum pemeriksaan, dan persamaan pelayanan kesehatan menjadi sebuah keharusan. Pada sisi lain, tenaga kesehatan juga belum mampu mengimplementasikan asas hukum *equality before the law* dan prinsip non-diskriminasi di hadapan hukum bagi penderita HIV/AIDS. Penderita HIV/AIDS sering diasingkan, mendapatkan pandangan sinis dan menghindar jika bertemu bahkan dengan pihak keluarga. Para penderita terhadap relasi sosial dari masyarakat adalah merasa tertekan, rendah hati dan menyendiri.

## **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan tersebut di atas, dirumuskan saran-saran sebagai berikut:

1. Mengingat substansi hukum yang terkait dengan perlindungan hak penderita HIV/AIDS masih pasial dan kadangkala terjadi perlakuan-perlakuan diskriminatif, maka pada masa yang akan datang perlu dibentuk undang-undang khusus yang mengatur tentang perlindungan hak penderita HIV/AIDS. Mautan undang-undang tersebut, antara lain: perlindungan terhadap hak asasi penderita agar tidak terjadi

diskriminasi; perlindungan tentang kerahasiaan penderita, untuk mencegah stigmatisasi, yang merupakan sumber awal diskriminasi; pengaturan kewajiban pemerintah, masyarakat dan penderita HIV/AIDS dalam pencegahan penyebaran penyakit ini.

2. Rumah Sakit hendaknya memberikan jaminan dan kepastian kepada hak-hak penderita HIV/AIDS. Selain itu, hak untuk meminta untuk tidak diinformasikan tentang penyakitnya kepada orang atau pihak lain. Sudah banyak dilaporkan para penderita HIV/AIDS mengalami diskriminasi hanya karena mereka diduga atau diketahui terkena HIV/AIDS.
3. Kekhawatiran yang berlebihan terhadap penderita HIV/AIDS harus segera diakhiri. Secara medis, memang benar penderita virus tersebut tidak dapat diobati, tidak dapat disembuhkan dan dapat menular. Namun demikian, sifatnya sangat terbatas, artinya ketika tidak melakukan hubungan seks atau tidak menerima produk darah dari mereka, tidak akan terjadi penularan. Selain itu, untuk mencapai sebuah persamaan pelayanan kesehatan bagi penderita HIV/AIDS, perlu ada penanaman nilai terkait dengan larangan tindakan diskriminatif terhadap pasien.



## DAFTAR PUSTAKA

- Aboagye-Kwarteng, Tamara dan Rob Moodie, ed, *Tindakan Masyarakat dalam Menangani HIV-Buku Pedoman bagi Pencegahan dan Perawatan HIV*, Cetakan Pertama, Melbourne: Aus AID, 1997.
- Aggleton, Peter. *Comparative Analysis: Research Studies from India and Uganda, HIV and AIDS-related Discrimination, Stigmatization and Denial*, United Kingdom: Thomas Coram Research Unit, Institute of Education, University of London, 2000.
- Agus, Budi Riswandi dan M. Syamsudin. *Hak Kekayaan Intelektual dan Budaya Hukum*, Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2004.
- Amelyn, Fred. *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, Cetakan Pertama, Jakarta: Grafikatama Jaya, 1991.
- Amirin, Tantang. *Pokok-pokok Teori Sistem*, Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2003.
- Ann, Mary, Torres. *Public Health And International Law: The Human Right to Health, National Courts, and Access to HIV/AIDS Treatment: A Case Study from Venezuela*, Chicago Journal of International Law, Chicago: Spring, 2002.
- Arief, B. Sidharta. *Refleksi Tentang Struktur Ilmu Hukum: Sebuah Penelitian tentang Fondasi Kefilsafatan dan Sifat Kelilmuan Ilmu Hukum sebagai Landasan Pengembangan Ilmu Hukum Nasional Indonesia*, Bandung: Mandar maju, 2000.
- Arief, Dikdik M. Mansur dan Elisatris Gultom. *Urgensi Perlindungan Korban Kejahatan Antara Norma dan Realita*, Jakarta: RajaGrafindo Persada, 2007.
- Atmasasmita, Ramli. *Reformasi Hukum, Hak Asasi Manusia dan Penegakan Hukum*, Bandung: Mandar Maju, 2001.
- Azra, Azzyumardi. *Demokrasi Hak Asasi Manusia Masyarakat Madani*. Jakarta: Prenada Media, 2003.
- Budiyanto. *Dasar-Dasar Ilmu Tata Negara*. Jakarta: Erlangga, 2000.
- Budiyono, Kabul. *Pendidikan Pancasila untuk Perguruan Tinggi*, Bandung: Alfabeta, 2009.
- Buyung, Adnan Nasution. *Instrumen Internasional Pokok-Pokok Hak-Hak Asasi Manusia*, Jakarta: Yayasan Obor, 2006.
- Brugink, J.J.H. *Refleksi tentang Hukum*, terjemahan Arief Sidartha, Bandung: PT Citra Aditya Bakti, 1999.
- Campbell, Henry. *Black Law Distionary*, St. Paul: West Publishing co, 1990.

- Citrawinda, Cita Priapantja. *Budaya Hukum Indonesia Menghadapi Globalisasi: Studi Kasus perlindungan Rahasia Dagang di Bidang Farmasi*, Jakarta: Universitas Indonesia, 1999.
- Darmodihardjodan, Dardji dan Shidarta. *Penjabaran Nilai-Nilai Pancasila dalam Sistem Hukum Indonesia*. Jakarta: Raja Grafindo, 1996.
- Davidson, Scott. *Hak Asasi Manusia*, Jakarta: PT. Pustaka Utama Grafiti, 1994.
- Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan. *Pedoman Tata Laksana Klinis Infeksi-HIV di Sarana Pelayanan Kesehatan*, Jakarta: Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial RI, 2001.
- Djauji, Samsuridjal. "Prosedur Tes HIV", Support (Februari 2001).
- Djumhana, Muhammad. *Hukum Ekonomi Sosial Indonesia*, Bandung: PT. Citra Aditya Bakti, 1994.
- Djoerban, Zubairi. *Antara HAM dan HIV*, Health-Kompas, Jakarta, 1 Desember 2011.
- , *Membidik AIDS: Ikhtiar Memahami HIV dan ODHA*, Yogyakarta: Galang Press dan Yayasan Memajukan Ilmu Penyakit Dalam, 2000.
- Effendi, Masyhur. *Dimensi dan Dinamika Hak Asasi Manusia dalam Hukum Nasional dan Internasional*, Jakarta: Ghalia Indonesia, 1994.
- Friedman, Lawrence M. *The Legal System: A Social Science Perspective*, New York: Russell Sage Foundation, 1975.
- Ginting, Grenaldo. "Hak Paten Untuk Memperoleh Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Di Tinjau Dari Hak Asasi Manusia", *Jurnal Hukum*, Edisi Khusus No. 2 Vol. II, (2014).
- Grover, Anand. *HIV/AIDS and The Law*, New Delhi: Speech at the National Human Rights Conference, 2000.
- Grusin, Sofia dan Daniel Tarantola. *Health and Rightsa'dalam The Oxford Textbook of Public Health*, 4thed. Edited by Detels, United Kingdom: Oxford University Press, 1997.
- Hadiati, Hermien Koeswadji. *Hukum Kedokteran: Studi tentang Hubungan Hukum dalam mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak*, Bandung: Citra Aditya Bakti, 1998.
- , *Hukum Untuk Perumahsakitan*, Bandung: Citra Aditya, 2001.
- Hariadi, Agus. "Analisis Isi (Constant Analisis) Terhadap Beberapa Peraturan Perundang-Undangan di Bidang HIV/AIDS", *Majalah Hukum Nasional* (Januari 1999).

- Herkutanto. “*Aspek Hukum Antara Pengidap AIDS dan Kekhawatiran Masyarakat*”, Makalah Penyuluhan Anti AIDS di Indonesia, (Jakarta, 22 April 2002).
- Hestu, B. Cipto Handoyo. *Aspek-Aspek Hukum Administrasi Negara Dalam Penataan Ruang*, Yogyakarta: Universitas Atam Jaya, 1995.
- Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Medik.
- Indonesia. Keputusan Presiden Nomor 36 Tahun 1994 tentang Pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS (KPA)
- Indonesia. Majelis Permusyawaratan Rakyat RI, *Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat Republik Indonesia Nomor XVII/MPR/1998 Tentang Hak Asasi Manusia*.
- Indonesia, Undang-Undang Dasar 1945.
- Indonesia, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.
- Indonesia, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2005 tentang Pengesahan *Internasional Covenant on Economic, Social and Cultural Rights* (Kovenan Internasional tentang Hak-Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya).
- Indonesia, Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2005 tentang Pengesahan *International Covenant on Civil and Political Rights* (Konvenan Internasional tentang Hak-Hak Sipil dan Politik).
- Indonesia, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Indonesia, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
- Indonesia, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
- Indonesia, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Tenaga Rumah Sakit.
- Irawan, Danny Yatim. “*Dialog Seputar AIDS*”, Jakarta: PT. Gramedia Widiasarana Indonesia, 2006.
- Irsan, *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat Kajian Strategi Pembangunan Kesejahteraan Sosial*. Bandung: Refika Aditama, 2005.
- Jarvis, Robert M. Michael L. Closten, Donald H.J. Hermann, Arthur S. Leonard. *AIDS Law in a nut Shell*. USA: West Publishing Co., St. Paul Minnesota, 1991.

- Justice, Hon. Michael Kirby AC CMG. “*Courts and Judges in the Era of HIV/AIDS (adapted and updated from earlier version published in DC Jayasuriya)*”, *HIV Law, Ethics and Human Rights*, New Delhi: UNDP, 1995.
- Kaelan. *Pendidikan Pancasila*, Yogyakarta: Paradigma, 2010.
- Kementerian Kesehatan RI. *Laporan Perkembangan HIV-AIDS Triwulan IV Tahun 2015*, Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Jakarta: DITJEN PP & PL, 2015.
- Kasim, Ihdhal dan Johannes de Masenus Arus (Editor). *Hak Ekonomi, Sosial, Budaya Esai-Esai Pilihan*, Buku 2, Lembaga Studi dan Advikasi Masyarakat (ELSAM), 2001.
- Kusuma, RM. A.B. *Lahirnya Undang-Undang Dasar 1945*, Jakarta: Penerbit Fakultas Hukum Universitas Indonesia, 2004.
- Kusnardi, Moh. dan Bintang Saragih. *Susunan Pembagian Kekuasaan Menurut Sistem UUD 1945*, Cetakan Ketujuh. Jakarta: Gramedia, 1994.
- Kusumaatmadja, Mochtar. *Hubungan Antara Hukum Dengan Masyarakat: Landasan Pikiran, Pola dan Mekanisme Pelaksana Pembaruan Hukum*, Jakarta: BPHN-LIPI, 1976.
- Komisi Penanggulangan AIDS. *Laporan Komisi Penanggulangan AIDS Nasional periode Januari-Juni Tahun 2011*, Jakarta: Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, 2011
- . *Strategi Nasional Penanggulangan HIV/AIDS 2003-2007*. Jakarta: Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Komisi Penanggulangan AIDS Nasioal, 2003.
- Kremalis, K.D. *The Right to Health Protection-From the Health Insurance Schemes of Social Security to the Uited Health Service System* (Athens, 1987).
- Laksanto, Stefanus Utomo. *Budaya Hukum Masyarakat Samin*, Bandung: PT Alumni, 2013.
- leonard, Arthur A. *United States AIDS Law: Pragmatism dan Politics, Legal Responses to AIDS in Comparative Perspective*, (Stanislaw Fronkowski (ed), Kluwer Law Internastional: 1998).
- Magnis, Franz Suseno. *Hak Asasi Manusia Dalam Perspektif Budaya Indonesia*, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 1997.
- Maluwa, Miriam. *HIV/AIDS and Human Rights: The Role of National Human Rights Institutions in the Asia Pacific* Melbourne: tanpa penerbit, 2001.

- Mertokusumo, Sudikno. *Mengenal Hukum: Suatu Pengantar*, Yogyakarta: Liberty, 2005.
- Mulya, T. Lubis. *In Search of Human Rights: Legal-Political Dilemmas of Indonesia's New Order, 1966-1990*, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 1993.
- Nygren-Krug, Helena. *25 Questions and Answers on Health and Human Rights*, (World Health Organization, 2002).
- Oscar, Silalahi Parulian. *Bagaimana menyikapi HIV dan AIDS*. Lentera, November 2006. (Denpasar. Sloka Institute, 2007).
- Oxford Advanced Learner's Dictionary, Sixth Edition, London: Oxford University Press, 2009.
- Piot, Peter. "*Human Rights dan HIV/AIDS*" *Speech to the United Nations Human Rights Commission, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS*, (April 1996).
- Purwadarmita, W.J.S. *Kamus Umum Bahasa Indonesia*, Jakarta: Balai Pustaka, 2003.
- Pratomo, Eddy. *Hukum Perjanjian Internasional Pengertian, Status Hukum dan Ratifikasi*, Bandung: PT. Alumni, 2011.
- Rahardjo, Satjipto. *Hukum Dan Masyarakat*, Bandung: Angkasa, 1984.
- . *Hukum dalam Perspektif Sejarah dan Perubahan Sosial dalam Pembangunan Hukum dalam Perspektif Politik Hukum Nasional*, Jakarta: Rajawali Press, 1996.
- Rasjidi, Lili dan I.B Wyasa Putra. *Hukum Sebagai Suatu Sistem*, Bandung: CV. Mandar Maju, 2003.
- Republika, 01 Desember 2015
- Richter, Dana. *Medical Professionals and Their Refusal to Treat HIV/AIDS Patient*, Washington University, Seattle: Law and Psychology Review, 1999.
- Rifai, Ahmad. *Penemuan Hukum oleh Hakim Dalam Persepektif Hukum Progresif*, Jakarta: Sinar Grafika, 2011.
- Salim, H. HS dan Erlies Septiana Nurbaini. *Penerapan Teori Hukum Pada Penelitian Tesis dan Disertasi*, Jakarta: Rajawali Pers, 2013.
- Soekanto, Soerjono & Sri Mamuji. *Penelitian Hukum Normatif, Suatu Tinjauan Singkat*, Jakarta: CV. Rajawali, 2001.
- Soeweno, Inten. *Kapita Selekta Kesejahteraan Sosial*. Jakarta: Bumi Aksara, 1988.
- Smith, Rhona K.M. et. Al., *Hukum Hak Asasi Manusia*, Cetakan Pertama. Yogyakarta: Pusat Studi Hak Asasi Manusia Universitas Islam Indonesia, 2008.

- Stephen, F. Wignall MD, *Health and Humam Rights: HIV/AIDS (Family Health Internasional, Aksi STOP AIDS)*, Semiloka Kesehatan dan Hak Asasi Manusia, Uplift International, IDI dan University of Washington School Of Law, Jakarta, Maret 2003
- Suharso dan Anna Retnoningsih. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Semarang: Penerbit Widya Karya, 2009.
- Sundari, Siti Rangkuti. *Hukum Lingkungan dan Kebijakan Lingkungan Nasional*, Surabaya: Airlangga University Press, 2000.
- Syahlan, J.H. et al. *AIDS dan Penanggulangannya*, Cetakan ketiga, Jakarta: Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan, Departemen Kesehatan RI dan The Ford Fondation, 1999.
- Syamsudin, M. *Konstruksi Baru Budaya Hukum Hakim Berbasis Hukum Progresif*, Jakarta:-, 2012.
- Wahjono, Padmo. *Indonesia Negara Berdasarkan Atas Hukum*, Jakarta: Ghalia Indonesia, 1986.
- Warassih, Esmi Pujirahayu, *Budaya Hukum Pancasila*, Yogyakarta: Tahafamedia, 2014.
- Wignyosoebroto, Soetandyo. *Hukum (Paradigma Metode dan Dinamika Masalahnya)*, Jakarta: Elsam Huma, 2002.
- Yusuf, Noldy Rey. *Betapa Mahalnya Obat Infeksi Oportunistik*. Lentera.Denpasar: Sloka Institute, 2007.

# LAMPIRAN-LAMPIRAN

*Lampiran 01. Pertanyaan yang disampaikan***PERTANYAAN YANG DISAMPAIKAN**

<b>NO</b>	<b>ASPEK</b>	<b>PERTANYAAN PENELITIAN</b>	<b>PERTANYAAN YANG DIAJUKAN</b>
1.	Mengetahui Perlindungan Hak Penderita HIV/AIDS dalam Pelayanan Medis	1. Akses Penderita HIV/AIDS akan pengobatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apakah ada perbedaan perawatan medis antara pasien biasa dengan pasien penderita HIV/AIDS?</li> <li>2. Apakah ada kebijakan Manajemen RS dalam menerima/merawat Pasien Penderita HIV/AIDS?</li> <li>3. Adakah persiapan khusus dari infrakstruktur, segi tenaga kesehatan (pelatihan) dalam menangani penderita HIV/AIDS?</li> <li>4. Penyediaan sarana apasaja dalam perlindungan diri bagi tenaga kesehatan?</li> </ol>
		2. Hak-Hak Pasien Penderita HIV/AIDS	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hak dan Kewajiban apasaja yang di dapat pasien penderita HIV/AIDS?</li> <li>2. Adakah jaminan terhadap pasien penderita HIV/AIDS (Asas Kerahasiaan/ Rekam Medis)?</li> </ol>
		3. Stigma Pandangan terhadap HIV/AIDS	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagaimana stigma Pandangan anda tentang</li> </ol>



			<p>HIV/AIDS sebagai penyakit yang membahayakan?</p> <p>2. Stigma Pandangan HIV/AIDS sebagai konsekuensi perilaku menyimpang?</p> <p>3. Pandangan anda bahwa HIV/AIDS adalah hukuman Tuhan (dalam nilai-nilai agama)?</p>
		<p>4. Budaya hukum yang mempengaruhi perlindungan hak penderita HIV/AIDS yang anda ketahui?</p>	<p>1. Bagaimana Posisi informed consent dalam pemeriksaan pasien penderita HIV/AIDS?</p> <p>2. Apakah sama informed consent pasien penderita HIV/AIDS dengan Pasien biasa ? apa perbedaannya</p>
		<p>5. Perlukah Kamar perawatan khusus?</p>	<p>1. Apakah ada kamar perawatan khusus (isolasi) atau bangsal khusus bagi penderita HIV/AIDS?</p> <p>2. Bolehkah penderita HIV/AIDS di rawat dalam bangsal umum?</p> <p>3. Perbedaan dalam perawatan penderita HIV/AIDS dengan pasien umum? Apakah akan mempengaruhi psikologis sang pasien?</p> <p>4. Kesiapan bagi tenaga medis maupun non medis, dengan memberikan pelatihan khusus serta fasilitas. Apakah sangat diperlukan?</p>

		6. Kamar perawatan umum bagi penderita HIV/AIDS di nilai positif/ negatif?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dasar pemikiran Perawatan bersama dengan pasien penyakit lain di bangsal yang sama?</li> <li>2. Apakah ada nilai kerugian menerima pasien penderita HIV/AIDS?</li> </ol>
		7. Dalam upaya pencegahan infeksi mikroba-mikroba (khusus HIV/AIDS) terhadap petugas kesehatan?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apakah ada prosuder kesehatan yang secara tertentu mengatur uapaya detoksifikasinya?</li> <li>2. Apakah kita sudah mempunyai instrument regulasi yang mengatur secara khusus tentang sterilisasi peralatan kedokteran?</li> </ol>