

UNIVERSITAS KATOLIK PARAHYANGAN
FAKULTAS HUKUM

Terakreditasi Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi

Nomor: 2193/SK/BAN-PT/AK-ISK/S/IV/2022

**Perlindungan Hak Atas Pelayanan Kesehatan Preventif dan Kuratif Bagi
Orang Dengan HIV/AIDS di Kota Bandung**

Oleh:

Vincent

6052001017

Dosen Pembimbing:

Dyan F. D. Sitanggang, S.H., M.H.



Penulisan Hukum

Disusun Sebagai Salah Satu Kelengkapan

Dalam Rangka Menyelesaikan Program Pendidikan Sarjana

Program Studi Ilmu Hukum Tahun 2024

Penulisan Hukum dengan judul

Perlindungan Hak Atas Pelayanan Kesehatan Preventif dan Kuratif Bagi Orang
Dengan HIV/AIDS di Kota Bandung

yang ditulis oleh:

Nama: Vincent

NPM: 6052001017

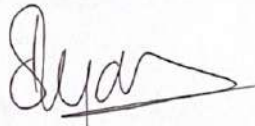
Pada tanggal: 19/06/2024

Telah disidangkan pada

Ujian Penulisan Hukum Program Studi Hukum Program Sarjana


Fakultas Hukum Universitas Katolik Parahyangan

Pembimbing



(Dyan F. D. Sitanggang, S.H., M.H.)

FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS KATOLIK
PARAHYANGAN
Dekan,



(Dr. R.B. Budi Prastowo, S.H., M.Hum.)

SURAT PERNYATAAN

Dalam rangka mewujudkan nilai-nilai dan standar mutu akademik, maka Saya selaku Mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Katolik Parahyangan yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Vincent

NPM : 6052001017

Menyatakan dengan kesungguhan hati dan pikiran bahwa karya ilmiah dalam bentuk penulisan hukum berjudul:

Perlindungan Hak Atas Pelayanan Kesehatan Preventif dan Kuratif Bagi Orang Dengan HIV/AIDS di Kota Bandung

Saya susun dengan upaya, kemampuan, dan pengetahuan akademik Saya pribadi, dan sekurang-kurangnya tidak dibuat melalui dan/atau mengandung hasil dari tindakan-tindakan yang:

- a. secara tidak jujur dan secara langsung maupun tidak langsung melanggar hak-hak atas kekayaan intelektual orang lain; dan/atau
- b. dari kacamata akademik dapat dianggap tidak jujur dan melanggar nilai-nilai integritas akademik dan itikad baik.

Bila di kemudian hari ternyata Saya menyalahi dan/atau melanggar pernyataan Saya diatas, maka Saya sanggup untuk menerima sanksi sesuai peraturan yang berlaku di lingkungan akademis Universitas Katolik Parahyangan dan/atau peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pernyataan ini Saya buat atas dasar kesadaran dan kesukarelaan tanpa paksaan dalam bentuk apapun.

Bandung, 8 Juli 2024



(Vincent)

ABSTRAK

Penyebaran virus HIV/AIDS menjadi masalah kesehatan di dunia termasuk Indonesia. Stigma negatif terhadap ODHA nampak dalam perlakuan diskriminatif yang diberikan dalam respon masyarakat luas dengan pandangan yang tidak semestinya diterapkan dalam menilai sebuah penyakit. Bagi sebagian ODHA, pusat layanan kesehatan memberikan pelayanan yang buruk dan kurang memuaskan. Untuk meninjau dan menilai implementasi peraturan perundang-undangan hingga program pemerintah dan peran pemangku kepentingan dalam membantu ODHA dalam menerima hak-haknya terkhusus hak kesehatan dalam bentuk layanan kesehatan preventif dan kuratif maka penelitian ini berfokus kepada pengambilan data melalui wawancara langsung kepada para pihak pemangku kepentingan. Terlepas dari kajian dasar melalui peraturan di tingkat internasional, nasional, maupun sumber akademik lainnya, tujuan pengambilan data secara langsung berguna untuk melihat perkembangan paling baru sehingga dapat menentukan penyelesaian paling baik dan tepat bagi permasalahan yang dialami ODHA dalam mendapatkan hak kesehatannya. Peranan kolaborasi dan kerjasama antar pihak pemangku kepentingan ini sangat penting berkenaan dengan realisasi yang baik dari berbagai program yang telah dibuat untuk dapat dinikmati hasil positifnya bagi ODHA. Namun, terdapat beberapa aspek yang harus dibenahi mulai dari penurunan stigma negatif hingga perbaikan prosedur program pemerintah berskala nasional seperti BPJS Kesehatan untuk dapat membantu pemenuhan hak kesehatan bagi ODHA khususnya di Kota Bandung.

(Kata Kunci: Stigma, Diskriminasi, HIV/AIDS, ODHA, Hak Kesehatan)

ABSTRACT

The spread of HIV/AIDS virus has become a global health issue, including in Indonesia. Negative stigma towards PLHIV (People Living with HIV) is evident in the discriminatory treatment they receive from the wider society, with perspectives that are not appropriate in assessing a disease. For some PLHIV, healthcare centers provide poor and unsatisfactory services. To review and evaluate the implementation of regulations, government programs, and the role of stakeholders in assisting PLHIV in receiving their rights, especially healthcare rights in the form of preventive and curative services, this research focuses on collecting data through direct interviews with stakeholders. Regardless of the foundational studies through regulations at the international, national, and other academic levels, the purpose of direct data collection is to observe the latest developments to determine the best and most appropriate solutions for the issues faced by PLHIV in accessing their healthcare rights. The role of collaboration and cooperation among stakeholders is crucial for the successful realization of various programs aimed at yielding positive outcomes for PLHIV. However, there are several aspects that need improvement, ranging from reducing negative stigma to improving the procedures of national government programs such as BPJS Kesehatan (Social Security Administration Agency for Health) to help fulfill healthcare rights for PLHIV, especially in the city of Bandung.

(Keywords: Stigma, Discrimination, HIV/AIDS, PLHIV, Healthcare Rights)

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan Syukur Saya panjatkan ke hadirat Tuhan Yesus Kristus karena segala berkat, rahmat, dan bimbinganNya serta pencurahan Roh Kudus yang dicurahkan kepada hambaNya sehingga Saya dimampukan untuk menikmati seluruh proses penulisan hukum dengan judul:

Perlindungan Hak Atas Pelayanan Kesehatan Preventif dan Kuratif Bagi Orang Dengan HIV/AIDS di Kota Bandung

mulai dari seminar proposal, penulisan hukum, proses bimbingan, hingga waktunya sidang nanti. Saya menyadari keterbatasan diri Saya sendiri, oleh karena itu dengan kerendahan hati Saya ingin menyampaikan ungkapan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya atas segala doa, bantuan, dan dukungan kepada:

1. Ibu saya yang senantiasa membawa nama Saya dalam setiap doanya, dengan segala kerja keras dan perjuangan dapat mengantarkan Saya sampai saat ini.
2. Vallencia, adik saya yang selalu memberikan dukungan dan hiburan ketika cobaan datang dan pergi silih berganti.
3. Alm. Nenek saya yang telah merawat Saya dari kecil dengan penuh kasih sayang sehingga Saya dapat tumbuh menjadi pribadi yang semakin baik hingga saat ini.
4. Ibu Dyan, selaku dosen pembimbing penulisan hukum yang sangat membantu dalam progres pengerjaan skripsi dari hal mendasar sampai memperhatikan detail-detail kecil yang kadang terlewat oleh penulis.
5. Bapak John, selaku dosen pembimbing seminar proposal penulisan hukum yang membantu memberikan masukan dan ide-ide baru dalam penulisan seminar proposal penulisan hukum.
6. Ibu Ida selaku dosen penguji yang memberikan masukan yang baik khususnya dalam topik HIV/AIDS dalam penulisan hukum yang Penulis susun.
7. Bapak Liona selaku dosen penguji yang memberikan masukan dalam meningkatkan mutu penulisan hukum khususnya dalam memperbaiki sistematika dan metode penulisan.

8. Ibu Sri dari Dinas Kesehatan Kota Bandung yang membantu dalam pengurusan berkas dari Kesbangpol hingga di DinKes sehingga memberikan kemudahan yang amat sangat bagi Penulis.
9. Kang Abe dari Puzzle Indonesia sebagai narasumber yang memberikan banyak informasi menarik dan masukan yang baik bagi Penulis juga memberikan *support* dalam melanjutkan penelitian ke pihak-pihak lain.
10. Ibu Dwi dari Puskesmas Garuda dan Pak Agung dari Dinas Kesehatan Kota Bandung sebagai narasumber memberikan informasi yang sangat membantu bagi Penulis dalam melakukan penelitiannya.
11. Hugo yang memberikan dukungan emosional dan hiburan ketika hari-hari penulis terasa berat dalam proses pengerjaan skripsi.
12. Steffy yang memberikan dukungan dan motivasi untuk mendekatkan diri dengan Tuhan dengan merekomendasikan berbagai rangkaian doa.
13. Hizkia yang menemani hari-hari Penulis selama berkuliah di Bandung selama dua tahun terakhir.
14. Jeremy yang menemani hari-hari Penulis semasa di Bandung khususnya pada semester ini, memberikan masukan dan dukungan serta motivasi kepada Penulis dalam menyelesaikan penulisan hukumnya.
15. Jacky yang memberikan bantuan bagi Penulis khususnya dalam hal pengerjaan skripsi dan segala prosedurnya.
16. Mas Roni yang membantu segala kebutuhan di tempat tinggal Penulis selama di Bandung.
17. Teman-teman dan kerabat-kerabat lain yang tidak disebutkan satu-persatu atas setiap dukungannya bagi Penulis dalam menyelesaikan penulisan hukumnya.

Sebagai Penulis, Saya menyadari banyak kekurangan dan keterbatasan, baik dari segi pengetahuan, pengalaman, dan waktu yang Saya miliki. Oleh karena itu, Saya sangat terbuka akan segala masukan, kritik, dan saran untuk dapat membuat penelitian ini menjadi lebih baik dan berguna bagi masyarakat dan bangsa Indonesia di kemudian hari. Akhir kata, Saya mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya bagi setiap pihak yang terlibat baik secara langsung ataupun tidak langsung dalam penelitian ini, Tuhan memberkati.

Bandung, 3 Juni 2024

Penulis
(Vincent)

DAFTAR ISI

BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	8
1.3 Tujuan Penelitian.....	9
1.4 Metode Penelitian.....	9
1.5 Sistematika Penulisan.....	13
BAB II PERLINDUNGAN HAK ASASI MANUSIA DAN HAK KESEHATAN.....	15
2.1 Hak Asasi Manusia.....	15
2.2 Stigmatisasi dan Diskriminasi dalam Ruang Lingkup Hak Asasi Manusia.....	18
2.3 Hak Kesehatan.....	20
2.3.1 Standar Internasional dalam Hak Kesehatan.....	21
2.3.2 Hak Kesehatan di Indonesia.....	22
2.3.2.1 Pelayanan Kesehatan Preventif.....	24
2.3.2.2 Pelayanan Kesehatan Kuratif.....	25
2.3.2.3 Peran Pusat Layanan Kesehatan dalam Memenuhi Standar Layanan Kesehatan.....	25
BAB III HIV/AIDS DAN KERANGKA PERATURAN BAGI PERLINDUNGAN ORANG DENGAN HIV AIDS DI INDONESIA.....	28
3.1 HIV/AIDS.....	28
3.2 Orang Dengan HIV/AIDS Sebagai Kelompok Rentan.....	31
3.3 Pedoman Internasional Tentang HIV/AIDS.....	33
3.4 Peraturan dan Program Pemerintah dalam Menanggulangi dan Menangani HIV/AIDS.....	35
3.4.1 Penanggulangan/ Pencegahan/ Preventif.....	36
3.4.2 Penanganan/ Pengobatan/ Kuratif.....	39
3.5 Fenomena Stigmatisasi dan Diskriminasi Terhadap Orang Dengan HIV/AIDS.....	41

BAB IV IMPLEMENTASI PERATURAN DAN PROGRAM PEMERINTAH SERTA PERAN PEMANGKU KEPENTINGAN TERHADAP PENINGKATAN PELAYANAN KESEHATAN PREVENTIF DAN KURATIF BAGI ORANG DENGAN HIV/AIDS DI KOTA BANDUNG.....	46
4.1 HIV/AIDS dan Problematikanya di Kota Bandung.....	46
4.2 Implementasi Peraturan dan Program Pemerintah Layanan Kesehatan Bagi Orang Dengan HIV/AIDS di Kota Bandung.....	48
4.2.1 Peningkatan Mutu Layanan Kesehatan Bagi Orang Dengan HIV/AIDS.....	50
4.2.2 Pelayanan Kesehatan Mental bagi Orang Dengan HIV/AIDS.....	51
4.2.3 Tantangan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan.....	53
4.3 Rekomendasi dalam Meningkatkan Peran dan Efektivitas Peraturan, Program Pemerintah, dan Layanan Kesehatan di Kota Bandung.....	55
4.3.1 Lembaga Swadaya Masyarakat (Puzzle Indonesia).....	56
4.3.2 Pusat Layanan Kesehatan (UPT Puskesmas Garuda)...	56
4.3.3 Pemerintah (Dinas Kesehatan Kota Bandung).....	57
4.3.4 Sikap dan Pandangan Penulis Terhadap Rekomendasi Pemangku Kepentingan dalam Implementasi Peraturan dalam Rangka Pemenuhan Hak Kesehatan Bagi Orang Dengan HIV/AIDS.....	59
BAB V PENUTUP.....	61
5.1 Kesimpulan.....	61
5.2 Saran.....	63
Daftar Pustaka.....	65
LAMPIRAN.....	71

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tingginya kasus penyebaran *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) yang merupakan penyebab dari terjadinya *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) pada manusia menjadi perhatian penting di dunia internasional termasuk Indonesia. Perhatian akan penyakit ini menjadi penting karena belum ditemukan solusi atau obat untuk mencapai tingkat kesembuhan 100% terhadap orang yang mengidap AIDS. Lebih daripada itu, kesulitan dalam deteksi AIDS menjadi masalah setelah terjangkitnya virus HIV dalam tubuh seseorang membuat penyebaran virus sulit untuk dideteksi dan dikontrol. Selain itu, pandangan yang tabu terhadap hal-hal berbau seksual termasuk penyakit seksual seperti HIV/AIDS mendapatkan pandangan yang negatif dalam masyarakat.¹ Dengan demikian, pandangan masyarakat umum dapat memperburuk profil HIV/AIDS daripada sekadar penyakit menjadi penyakit yang dipandang kotor dan menjijikan.

Orang-orang yang hidup dengan virus HIV ataupun telah mengidap AIDS disebut sebagai Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA). Dari sumber yang diterbitkan tentang data statistik global HIV, *Joint United Nations Programme on HIV/AIDS* (UNAIDS) menyatakan bahwa terdapat sekitar 39 juta ODHA di tahun 2022, di mana 1,3 juta di antaranya merupakan orang yang baru terpapar di tahun 2022, dan sekitar 630.000 di antaranya meninggal akibat AIDS pada tahun yang sama.²

Hal yang paling utama dan paling penting menurut penulis untuk dibahas tentang perlindungan terhadap ODHA terkandung dalam prinsip-prinsip dasar Hak Asasi Manusia (HAM). Terdapat tiga prinsip dasar HAM, kewajiban untuk menghormati (*to respect*), kewajiban untuk melindungi (*to protect*), dan kewajiban untuk memenuhi (*to fulfill*). Dapat dijabarkan sebagai berikut,

1. Kewajiban untuk menghormati (*to respect*) merupakan bentuk tanggung jawab negara untuk dapat memenuhi seluruh hak yang melekat dalam diri

¹ Emmanuel N Kontomanolis, *et.al.*, 2017, *The social stigma of HIV–AIDS: society’s role*, hlm. 112.

² *Global HIV & AIDS statistic – Fact sheet*, <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet#:~:text=Global%20HIV%20statistics,AIDS%2Drelated%20illnesses%20in%202022.,> diakses pada 14 September 2023.

setiap orang. Termasuk pemenuhan atas hak kesehatan baik dari prinsip dasar HAM.³

2. Kewajiban untuk melindungi (*to protect*) merupakan bentuk kewajiban negara untuk melindungi terhadap pelanggaran atau kemungkinan pelanggaran khususnya diskriminasi terhadap ODHA. Negara juga memiliki kewajiban untuk turun tangan bilamana terjadi pelanggaran serupa yang disebabkan pihak lainnya, misalnya layanan kesehatan milik swasta.⁴
3. Kewajiban untuk memenuhi (*to fulfill*) merupakan kewajiban pemerintah untuk mengambil tindakan konkrit baik dalam lingkup legislatif (pembuatan peraturan), administratif, yudisial, hingga praksis.⁵

Dalam ketentuan *Article 1* dan *Article 5 Universal Declaration of Human Rights* (UDHR) menyebutkan bahwa,

*Article 1; All human beings are born free and equal in dignity and rights. They are endowed with reason and conscience and should act towards one another in a spirit of brotherhood.*⁶

*Article 5; No one shall be subjected to torture or to cruel, inhuman or degrading treatment or punishment.*⁷

Dalam ketentuan tersebut menyatakan bahwa setiap orang terlahir bebas (*free*) dan setara (*equal*) dalam martabat dan haknya (*dignity and rights*),⁸ juga dalam *Article 5*, dituangkan bahwa tiada seorang pun dapat diberikan perlakuan yang merendahkan (*degrading treatment*).⁹

Hal yang sama juga tercantum dalam tujuan nasional yang tertuang dalam alinea keempat Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD 1945), yakni untuk memajukan kesejahteraan umum. Sebagaimana dituliskan dalam Pasal 28A UUD 1945 bahwa setiap orang memiliki hak dan jaminan atas kehidupannya yakni hak untuk hidup sebagai hak yang esensial dan tidak dapat ditawar.¹⁰ Selain itu, dituliskan juga dalam Pasal 28D ayat (1) UUD 1945 bahwa setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan

³ Office of The United Nations High Commissioner for Human Rights, 2006, *Frequently Asked Questions on A Human Rights-Based Approach to Development Cooperation*, hlm. 2.

⁴ *Ibid.*

⁵ *Ibid.*

⁶ *Universal Declaration of Human Rights, Article 1.*

⁷ *Ibid, Article 5.*

⁸ *Universal Declaration of Human Rights, Article 5.*

⁹ *Ibid.*

¹⁰ Tim Hukumonline, 2023, *Perlindungan HAM dalam Pasal 28A Sampai 28J UUD 1945*, <https://www.hukumonline.com/berita/a/pasal-28a-sampai-28j-uud-1945-lt642a9cb7df172/?page=1>, diakses pada 8 April 2024.

kepastian hukum yang adil dan setara.¹¹ Seturut Pasal 28A dan 28D ayat (1) UUD 1945 dan diundangkannya Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia (UU HAM), Indonesia sebagai negara bertanggung jawab memenuhi penghormatan dan pelaksanaan HAM dalam rangka memenuhi tujuan nasional Negara Indonesia yang tertuang dalam alinea keempat pembukaan UUD 1945.¹² Tentunya negara bertanggung jawab dan memiliki kewajiban akan pemenuhannya terkait hal ini bagi seluruh orang termasuk ODHA.

Terkhusus dalam karya ilmiah ini, penulis ingin mengkaji lebih jauh tentang hak atas layanan kesehatan untuk kehidupan yang layak sebagaimana merupakan bagian dari HAM. UU HAM merupakan sebuah dasar dari pemberlakuan HAM di setiap aspek kehidupan bermasyarakat di Indonesia dan setiap orang berhak atas perlindungan HAM yang merupakan kebebasan dasar manusia tanpa diskriminasi.¹³ Dalam ketentuan *International Covenant on Economic, Social, and Cultural Rights* (ICESCR), dijelaskan bahwa;

*Article 12 Paragraph 1; The States Parties to the present Covenant recognize the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health.*¹⁴

Indonesia yang telah mengesahkan ICESCR melalui Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005 Tentang Pengesahan *International Covenant on Economic, Social, and Cultural Rights* (UU Pengesahan ICESCR) telah menjadi negara pihak dalam kovenan ini sekaligus bertanggung jawab untuk memenuhi ketentuan-ketentuan yang berlaku didalamnya.¹⁵ Mengerucutkan pembahasan dalam ruang lingkup hak kesehatan, khususnya dalam *Article 12 Paragraph 2c* dan *2d*, negara (Indonesia) bertanggung jawab untuk memenuhi pencegahan, pengobatan dan pengendalian penyakit¹⁶ termasuk menjamin pelayanan kesehatan dan medis kepada orang-orang yang sakit.¹⁷

¹¹ *Ibid.*

¹² *Indonesia dan Hak Asasi Manusia*, https://kemlu.go.id/portal/id/read/40/halaman_list_lainnya/indonesia-dan-hak-asasi-manusia, diakses pada 24 September 2023.

¹³ Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia, Pasal 3.

¹⁴ *International Covenant on Economic, Social, and Cultural Rights, Article 12 Paragraph 1.*

¹⁵ Undang Nomor 11 Tahun 2005 Tentang Pengesahan *International Covenant on Economic, Social, and Cultural Rights* (Kovenan Internasional Tentang Hak-Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya).

¹⁶ *International Covenant on Economic, Social, and Cultural Rights, Article 12 Paragraph 2c.*

¹⁷ *International Covenant on Economic, Social, and Cultural Rights, Article 12 Paragraph 2d.*

ODHA dapat dikategorikan sebagai bagian dari kelompok masyarakat yang dinilai rentan. Walaupun tidak terkategori secara spesifik dalam UU HAM baik di batang tubuh maupun dalam bagian penjelasannya, namun dalam jurnal lain ODHA dapat dikategorikan sebagai kelompok yang rentan akibat adanya stigma yang mengakibatkan diskriminasi dari lingkungan sekitarnya.¹⁸ Stigma merupakan buah pikiran yang merupakan implikasi dari tindakan atau perbuatan diskriminatif. Hal ini yang membuat keberadaan ODHA dipandang “berbeda” dari masyarakat normal.

Dalam beberapa kasus, ODHA yang seringkali menerima stigma dan perlakuan negatif. Pandangan masyarakat luas yang kerap kali berbeda terhadap AIDS dan penyakit lain juga perlu menjadi perhatian. Hal ini membuat ODHA menjadi terpolarisasi dalam pandangan negatif sehingga menyebabkan kesulitan untuk dapat berinteraksi secara baik dan mendapatkan respon positif dalam masyarakat.¹⁹ ODHA yang telah mengalami masalah dengan kesehatannya juga harus bermasalah dengan psikologis (hubungan intrapersonal) dan juga sosiologis (hubungan interpersonal). Masalah yang dialami ODHA dalam hubungannya dengan orang lain (hubungan interpersonal) dengan adanya stereotip dan stigma negatif yang diberikan kepada profil mereka sebagai ODHA sehingga mereka memiliki kecenderungan menganggap diri mereka lebih rendah dibandingkan orang lain dan akan mengisolasi diri dari interaksi sosial dengan orang lain.²⁰ Hal ini membuat tekanan terhadap psikologisnya, sehingga mengakibatkan berkurangnya kepuasan hidup.²¹ Pasal 5 ayat (3) UU HAM, kelompok masyarakat yang rentan (dalam hal ini ODHA) berhak memperoleh perlakuan dan perlindungan lebih berkenaan dengan kekhususannya.²² Tidak dijelaskan lebih lanjut mengenai “kekhususan” dalam undang-undang ini. Bila diartikan lebih mendalam, makna

¹⁸ Afina Azizah, *et.al*, 2022, *Upaya Peningkatan Keberfungsian Sosial Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA)*, Prodi Studi Kesejahteraan Sosial, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Padjajaran.

¹⁹ Emmanuel N Kontomanolis, *et.al.*, 2017, *The social stigma of HIV–AIDS: society’s role*, hlm. 113.

²⁰ Randolph C. H. Chan, *et.al.*, 2021, *Interpersonal and Intrapersonal Manifestations of HIV Stigma and Their Impacts on Psychological Distress and Life Satisfaction Among People Living with HIV: Toward a dual-process model*, hlm. 154

, hlm. 154

²¹ *Ibid.*

²² Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia, Pasal 5 ayat (3).

kekhususan dalam pasal ini mengacu kepada kelompok masyarakat yang rentan, dimana artinya setiap orang yang termasuk dalam kelompok masyarakat yang rentan tersebut berhak mendapatkan perlindungan yang lebih terkhusus dalam hal kesehatan baik fisik maupun mental.

Seperti yang telah disebutkan sebelumnya bahwa hak atas kesehatan merupakan bagian dari HAM sehingga perlu dikaji lebih lanjut tentang regulasi yang bersinggungan langsung dengan kesehatan melalui UU Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan (UU Kesehatan) dan juga UU Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (UU Rumah Sakit) dan berbagai peraturan turunan termasuk peraturan pelaksanaannya . Dalam UU Kesehatan tercantum lima upaya layanan kesehatan, antara lain promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif. Penjelasan terkait upaya layanan kesehatan ini tercantum dalam penjelasan Pasal 18 ayat (1) UU Kesehatan;

- Promotif merupakan upaya untuk memampukan individu untuk mengendalikan dan meningkatkan kesehatannya. Upaya yang dilakukan dapat berupa edukasi gaya hidup sehat, faktor risiko, serta permasalahan kesehatan;
- Preventif merupakan upaya yang bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit, menghentikan penyakit dan mencegah komplikasi. Upaya perseorangan yang dilakukan dapat berupa imunisasi, deteksi dini, dan intervensi dini;
- Kuratif merupakan upaya untuk pengobatan yang bertujuan untuk penyembuhan penyakit dan/atau pengurangan penderitaan akibat penyakit;
- Rehabilitatif merupakan upaya untuk mengoptimalkan fungsi dan mengurangi disabilitas pada individu dalam masalah kesehatan dan interaksi dengan lingkungannya. Upaya yang dilakukan dapat berupa terapi dan fisioterapi; dan
- Paliatif merupakan upaya untuk meningkatkan kualitas hidup baik individu maupun keluarganya yang menghadapi masalah kesehatan. Upaya yang dilakukan dapat berupa identifikasi dini, penilaian yang tepat, pengobatan

rasa sakit, dan penanganan masalah lain baik fisik, psikososial, ataupun spiritual.²³

Selain itu, dalam Pasal 20 Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan (Perpres Jaminan Kesehatan), menyatakan bahwa setiap orang berhak atas pelayanan kesehatan perorangan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai.²⁴ Begitupun dengan ketentuan dari Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan (Permenkes Standar Tarif Pelayanan Kesehatan) terkait Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan, dalam ketentuan Pasal 1 angka 5 tentang fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) bahwa FKTP merupakan pelayanan kesehatan yang bersifat non-spesialistik yang diartikan sebagai tingkat paling dasar atau umum.²⁵ FKTP-pun mencakup keperluan observasi, promotif, preventif, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya. Dengan demikian, dapat diartikan bahwa pelayanan kesehatan yang merupakan hak kesehatan bagi ODHA semestinya harus dipenuhi dari tingkat paling dasar.

ODHA dapat dikategorikan sebagai kelompok yang rentan seperti yang dijelaskan sebelumnya. Menurut Pasal 3 huruf a UU Rumah Sakit, Rumah Sakit bertujuan untuk mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Frasa “mempermudah akses masyarakat” dapat diartikan bahwa pelayanan medis harus dapat menjangkau setiap orang termasuk ODHA yang tidak layak untuk mendapatkan perlakuan yang tidak adil.

Pelayanan kesehatan yang seharusnya diberikan kepada kelompok yang rentan ini (ODHA) terkendala dan terhalang akibat dari stigma negatif terhadap profil mereka sebagai ODHA yang berujung pada tindakan diskriminatif. Khususnya dokter dan petugas kesehatan yang bertugas di layanan kesehatan yang semestinya memiliki pengetahuan yang memadai tentang HIV/AIDS dan dapat memberikan pelayanan terbaik bagi pasien-pasiennya ternyata mendiskriminasi kelompok ini. Misalnya dengan menghindari kontak fisik seperti jabat tangan, tidak

²³ Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, Penjelasan Pasal 18 ayat (1).

²⁴ Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, Pasal 20.

²⁵ Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan, Pasal 1 angka 5.

melakukan pemeriksaan fisik dasar hingga tidak mengambil sampel darah pasiennya,²⁶ ataupun pasien ODHA yang mendapatkan ceramah tentang keagamaan, dan berdalih bahwa belum siap melayani pasien HIV/AIDS karena belum ada ruangan khusus.²⁷

Dari peraturan perundang-undangan saat ini seperti UU Kesehatan dan UU Rumah Sakit, perlakuan diskriminatif tidak dibenarkan. Misalnya dalam Pasal 4 ayat (1) huruf c UU Kesehatan, bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Adanya indikasi dalam tidak terpenuhinya hak-hak dasar yang seharusnya diterima semua orang termasuk ODHA, maka perlu diperhatikan akan seluruh pengaruh yang ada dalam masyarakat. Implementasi peraturan yang berkorelasi dan memiliki dampak yang saling terikat dengan sikap masyarakat menjadi penting untuk dibahas.

Pemerintah sebagai pihak yang dianggap bertanggung jawab dalam memenuhi HAM warganya perlu merealisasikannya terlepas dari substansi yang diatur melalui peraturan tertulis, misalnya melalui program pemerintah. Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) atau terkhusus kepada BPJS Kesehatan merupakan program yang dibentuk pemerintah untuk menangani berbagai permasalahan terkait kesehatan di Indonesia. Berkaitan langsung dengan biaya pengobatan HIV/AIDS yang besar, hingga angka 8-10 juta rupiah pertahun, BPJS Kesehatan hadir untuk dapat membantu mempermudah akses masyarakat dalam hal layanan dan biaya pengobatan dengan berbagai syarat.²⁸ Pembiayaan Jaminan Kesehatan terhadap layanan kesehatan HIV/AIDS memiliki berbagai persyaratan yang telah diatur dalam buku saku sebagai pedomannya. Selain itu,

²⁶ Eka, Deni, dan Irvan, *Stigma dan Diskriminasi Terhadap ODHA di Kota Bandung*, diakses pada 23 Desember 2023, https://pustaka.unpad.ac.id/wp-content/uploads/2013/02/pustaka_unpad_Stigma_diskriminasi_Odha_Kota_bandungpdf.pdf.

²⁷ *Penyintas HIV/AIDS Sering Mendapatkan Perlakuan Diskriminatif*, diakses pada 14 September 2023, <https://ugm.ac.id/id/berita/18886-penyintas-hiv-aids-sering-mendapat-perlakukan-diskriminatif/>.

²⁸ Nuha Khairunnisa, 2023, *Apakah Pengobatan HIV/AIDS Ditanggung BPJS Kesehatan?*, diakses pada 23 Februari 2024, <https://narasi.tv/read/narasi-daily/apakah-biaya-pengobatan-hiv-aids-ditanggung-bpjs>.

pasien juga akan menerima berbagai fasilitas yang dijamin dengan persyaratan-persyaratan tertentu sesuai ketentuan yang ada dalam buku saku.²⁹

Informasi yang simpang siur terkait penyebaran HIV/AIDS menjadi masalah mendasar dalam penelitian ini. Demi memenuhi hak para ODHA terkhusus dalam hal kesehatan maka, diperlukan beragam cara mulai dari regulasi lewat peraturan perundang-undangan beserta turunannya hingga sikap masyarakat terkhusus pusat layanan kesehatan dan tenaga medis. Untuk dapat membantu ODHA agar dapat beraktivitas dengan normal lagi peranan pusat layanan kesehatan dan tenaga medis didalamnya sangat diperlukan untuk dapat melakukan dan memaksimalkan upaya layanan kesehatan. Dalam penelitian ini terkhusus kepada upaya layanan kesehatan preventif dan kuratif.

Dengan demikian, penulis merasa diperlukan penelitian lebih lanjut melalui pendekatan hukum untuk dapat menjamin pemenuhan hak-hak bagi ODHA di kawasan Kota Bandung. Akibat dari keterbatasan penulis dalam penelitian ini, antara lain perihal komunikasi dan pengumpulan data pendukung maka penelitian ini dilakukan di Kota Bandung. Status Kota Bandung yang menempati urutan teratas dengan jumlah 747 kasus dalam 7383 kasus HIV/AIDS di Jawa Barat, penulis berasumsi bahwa pengumpulan data akan lebih relevan dilakukan di Kota Bandung.³⁰ Didukung pula dengan status penulis sebagai Mahasiswa aktif Universitas Katolik Parahyangan, maka status domisili penulis juga mendukung mengapa penelitian ini dilakukan di Kota Bandung.

1.2 Rumusan Masalah

Melihat data yang telah ada sebelumnya, penulis merumuskan rumusan masalah sebagai berikut:

²⁹ Ari Wulan Sari dan Yenny Tju, 2015, *Pembiayaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Layanan HIV-AIDS dan IMS di Layanan Kesehatan (Panduan teknis untuk petugas kesehatan tentang pembiayaan layanan HIV-AIDS dan IMS di fasilitas kesehatan bagi peserta JKN dan prosedur klaim)*: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.

³⁰ Bima B., *Kasus HIV/AIDS Kota Bandung Tertinggi di Jawa Barat*, <https://www.detik.com/jabar/berita/d-7038958/kasus-hiv-aids-kota-bandung-tertinggi-di-jawa-barat#:~:text=Sedangkan%20untuk%20kasus%20HIV%20di,Kabupaten%20Bekasi%20662%2C%22%20jelasnya>, diakses pada 23 Desember 2023.

1. Bagaimana implementasi peraturan perundang-undangan yang dalam pelayanan kesehatan preventif dan kuratif bagi Orang dengan HIV/AIDS di Kota Bandung?
2. Bagaimana peranan pemangku kepentingan dalam pemenuhan perlindungan hukum unuk dapat memberikan pelayanan kesehatan preventif dan kuratif bagi ODHA di Kota Bandung?

1.3 Tujuan Penelitian

Dari rumusan masalah yang telah dirumuskan sebelumnya, penulis menentukan tujuan penelitian yang antara lain:

1. Menilai, menimbang, dan mengkaji implementasi instrumen internasional, UUD 1945, UU HAM, UU Kesehatan, UU Rumah Sakit, dan peraturan turunannya termasuk peraturan pelaksanaannya terkait dengan pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan bagi Orang dengan HIV/AIDS di Kota Bandung.
2. Menentukan dan mengkaji peranan pemangku kepentingan dalam memenuhi perlindungan hukum menurut peraturan yang berlaku dalam memberikan pelayanan kesehatan preventif dan kuratif bagi ODHA di Kota Bandung.

1.4 Metode Penelitian

Melihat dari peraturan perundang-undangan, mulai dari Undang-Undang Dasar 1945, Undang-Undang Kesehatan, Undang-Undang Rumah Sakit, dan berbagai peraturan pelaksanaannya yang mana pada kenyataannya masih banyak ditemukan praktek diskriminasi pada saat ini dan akan dibenahi melalui penelitian ini. Budaya masyarakat, hubungan masyarakat, hingga nilai-nilai luhur yang ada dan hidup dalam masyarakat dapat menjadi tolak ukur dan panduan yang paling masuk akal dan relevan dalam menimbang peraturan perundang-undangan yang sebaiknya digunakan atau dibentuk kedepannya. Penelitian ini akan fokus pada data-data empirik dengan melakukan survey dan wawancara untuk mendapatkan penyelesaian yang lebih tepat kedepannya. Survey dan wawancara akan dilakukan kepada beberapa instansi, mulai dari lembaga swadaya masyarakat terkhusus yang

bersinggungan langsung dengan ODHA, pusat layanan kesehatan, juga pemerintah melalui Dinas Kesehatan Kota Bandung.

Lebih daripada peraturan perundang-undangan yang sudah ada, riset dan survey yang ditujukan kepada masyarakat luas serta memperhatikan gejala yang tumbuh di masyarakat menjadi tambahan data dalam penelitian yang menurut penulis sangat membantu penelitiannya. Basis penelitian hukum tentunya tidak akan lepas dari peraturan perundang-undangan yang telah ada, untuk mengobservasi dan menimbang lebih lanjut untuk mengkaji keserasian antar peraturan juga antara peraturan dengan masyarakat. Berdasarkan sumber data primer dari survey dan wawancara dengan didukung berbagai kajian pustaka, mulai dari jurnal, artikel, hingga media massa baik dari internet ataupun pustaka menjadi dasar utama untuk mengkaji peraturan perundang-undangan dan relevansinya di masyarakat. Dengan demikian penelitian ini akan berbasis penelitian hukum dengan metode pendekatan sosiologis atau yuridis-sosiologis.

Penulis menargetkan untuk melakukan wawancara dengan LSM Puzzle Indonesia khususnya melalui divisi advokasi yang gencar dalam mempromosikan kepentingan ODHA dan berada di Kota Bandung akan membuat relevansi dengan topik permasalahan khususnya bagi kepentingan ODHA yang berangkat dari keresahan anggotanya. Selanjutnya, untuk dapat memberikan pertimbangan lebih dalam Penulis menargetkan untuk melakukan wawancara pusat layanan kesehatan swasta seperti Klinik Pratama yang bekerjasama dengan Rumah Sakit Borromeus dengan pertimbangan sebuah rumah sakit yang cukup besar dan pengalaman salah satu anggota Puzzle yang pernah mendapatkan pelayanan kesehatan terkait HIV/AIDS di Rumah Sakit Borromeus juga Kimia Farma sebagai penyedia layanan obat-obatan yang sangat besar dan jangkauan yang luas. Juga pusat layanan kesehatan milik pemerintah yaitu Puskesmas Garuda yang memiliki program-program bagi ODHA yang Penulis rasa dapat menjadi pertimbangan yang baik. Selain itu, Dinas Kesehatan Kota Bandung menjadi perwakilan pemerintah yang dapat dijadikan bahan kajian untuk dapat melihat implementasi peraturan perundang-undangan khususnya dalam penerapan HAM yang berfokus pada hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan bagi ODHA. Melalui program-program pemerintah yang dibentuk Dinas Kesehatan Kota Bandung dapat menjadi tolak

ukur paling dasar untuk dapat melihat tata cara dan bahan kajian dalam menilai implementasi peraturan melalui program-program yang dibentuk tersebut.

Oleh karena itu, dengan diskusi dan berbagai pertimbangan, dirumuskan pertanyaan-pertanyaan yang akan digunakan untuk melakukan wawancara dengan para pemangku kepentingan tersebut.

1. Daftar pertanyaan untuk LSM:

- a. Sudah berapa lama saudara/i menjadi penyintas?
- b. Apakah selama saudara/i menjadi penyintas telah melakukan upaya kesehatan?
- c. Apakah saudara/i mengetahui tentang HAM? Bahwa saudara/i mempunyai hak atas kesehatan?
- d. Apakah pandangan seperti stigma dan diskriminasi mempengaruhi kehidupan penyintas?
- e. Menurut saudara/i layanan kesehatan yang seharusnya ada untuk mengakomodasi berbagai masalah yang timbul dari adanya stigma negatif dan perlakuan diskriminatif bagi ODHIV? Misalnya terhadap masalah yang timbul dari gangguan psikologis dan penurunan kualitas hidup bermasyarakat. (terkait kebutuhan penyintas yang belum ada/ belum lengkap/ tidak ada)
- f. Apakah saudara/i mengalami kesulitan dalam mendapatkan layanan kesehatan tersebut?
- g. Apakah saudara/i menggunakan BPJS kesehatan?
- h. Apakah terdapat kemudahan ketika saudara/i menggunakan BPJS kesehatan dalam mendapatkan layanan kesehatan? Jika iya, dalam bentuk apa kemudahan tersebut?
- i. Apa hal yang harus diperbaiki atau ditingkatkan dalam hal memperbaiki layanan kesehatan bagi penyintas?

2. Daftar pertanyaan untuk Pusat Layanan Kesehatan:

- a. Bagaimana fasilitas kesehatan dapat membantu atau memudahkan pelayanan kesehatan bagi penyintas HIV/AIDS?

- b. Apakah diperlukan penanganan khusus bagi penyintas HIV/AIDS dalam mendapatkan pelayanan kesehatan?
 - c. Dalam hal masalah lain yang timbul selain masalah kesehatan fisik itu sendiri, bagaimana peran fasilitas kesehatan untuk mencegah (preventif) dan mengobati (kuratif) masalah kesehatan mental yang timbul dari tekanan stigma negatif dan perlakuan diskriminatif yang ada di masyarakat luas terhadap ODHA?
 - d. Berangkat dari stigma masyarakat dan riset yang menyebutkan bahwa penyintas HIV/AIDS cenderung dipersulit dan mendapatkan perlakuan diskriminatif, bagaimana pihak fasilitas kesehatan menanggapi hal tersebut? Apakah ada upaya dari fasilitas kesehatan untuk mempermudah akses layanan kesehatan bagi ODHA?
 - e. Bagaimana langkah fasilitas kesehatan dalam merangkul penyintas yang menggunakan BPJS kesehatan, sebagaimana stigma yang berkembang di masyarakat memiliki kecenderungan terhadap pengguna BPJS kesehatan yang dipersulit untuk mendapatkan layanan kesehatan yang cepat tanggap?
3. Daftar pertanyaan untuk Dinas Kesehatan Kota Bandung:
- a. Bagaimana pemahaman konsep HAM Bapak/Ibu dan hak kesehatan bila dikaitkan dengan penyintas HIV/AIDS?
 - b. Apakah menurut Bapak/Ibu peraturan yang ada saat ini seperti UU Kesehatan dan UU Rumah Sakit telah mampu mengakomodasi kepentingan bagi ODHA?
 - c. Jika iya, apa hal yang perlu ditingkatkan? Jika tidak apa yang perlu diperbaiki?
 - d. Apakah ketentuan yang ada pada saat ini sudah cukup mengakomodasi masalah kesehatan fisik dan mental bagi ODHA?

- e. Bagaimana prosedur dan persyaratan yang harus ditempuh untuk mendapatkan layanan kesehatan melalui program BPJS kesehatan?
- f. Apakah terdapat persyaratan khusus bagi penyintas ODHA dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dengan BPJS kesehatan?
- g. Bagaimana peran dinas kesehatan dalam menangani fasilitas kesehatan yang menyulitkan pengguna BPJS kesehatan?
- h. Bagaimana pemahaman dari pemerintah terkait kode etik kesehatan terhadap perlakuan terhadap ODHA? Misalnya dalam beberapa fenomena terjadi stigmatisasi yang diberikan oleh beberapa tenaga medis/ fasilitas kesehatan.
- i. Apakah ada upaya yang dilakukan pemerintah untuk mengedukasi masyarakat terkait ODHA.
- j. Dikarenakan HIV/AIDS merupakan penyakit yang cukup sensitif, ODHA terkadang merasa malu untuk memeriksakan diri, apakah ada upaya aktif dari pemerintah untuk menjangkau ODHA agar mau untuk melakukan pemeriksaan? (Misalnya layanan interaktif secara anonim)

1.5 Sistematika Penulisan

BAB I PENDAHULUAN

Pada bagian awal, penulis memberikan latar belakang yang mendasari dilakukannya penelitian ini. Berangkat dari latar belakang akan dapat disimpulkan rumusan masalah dan tujuan dari penelitian yang dilakukan penulis.

BAB II PERLINDUNGAN HAK ASASI MANUSIA DAN HAK KESEHATAN

Pada bab ini penulis akan memberikan penjelasan tentang peraturan di tingkat tingkat internasional maupun nasional mulai dari UDHR hingga implementasinya dalam UU HAM sebagai dasar dan pondasi untuk membahas dan mengkaji peraturan lain seperti, UU Kesehatan, UU Rumah Sakit dan berbagai peraturan lain. Hak atas kesehatan yang termasuk didalam HAM akan dibahas lebih lanjut dengan

menerangkan lebih mendalam untuk upaya layanan kesehatan dikaji dari peraturan di tingkat nasional.

BAB III HIV/AIDS DAN KERANGKA PERATURAN BAGI PERLINDUNGAN ODHA DI INDONESIA

Berangkat dari ketentuan berbagai peraturan perundang-undangan yang belum mengakomodasi perlindungan bagi ODHA secara spesifik. Maka, dalam bab ini penulis akan menjelaskannya lebih lanjut dan lebih mendalam guna menganalisis ketentuan-ketentuan yang penting dan mendasar untuk dapat memberikan ketentuan yang harus atau setidaknya dimuat secara eksplisit guna memberikan perlindungan HAM termasuk hukum bagi ODHA, terkhusus dalam pelayanan kesehatan preventif dan kuratif

BAB IV IMPLEMENTASI PERATURAN DAN PROGRAM PEMERINTAH SERTA PERAN PEMANGKU KEPENTINGAN TERHADAP PENINGKATAN PELAYANAN KESEHATAN PREVENTIF DAN KURATIF BAGI ORANG DENGAN HIV/AIDS DI KOTA BANDUNG

Pada bab ini penulis akan memberikan data-data hasil survey yang dilakukan penulis untuk dapat memberikan pertimbangan lebih lanjut tentang penelitiannya. Selain itu, dari data-data yang telah dikumpulkan akan memberikan penulis sebuah gambaran yang nyata dan konkrit guna menentukan solusi dan pemecahan masalah yang paling relevan dan paling tepat untuk dapat menyelesaikan masalah diskriminasi dan stigma buruk masyarakat khususnya di kawasan Kota Bandung terhadap ODHA di kawasan Kota Bandung berikut dengan berbagai pertimbangan atas peraturan juga program pemerintah yang relevan dengan topik permasalahan untuk melihat efektivitasnya.

BAB V PENUTUP

Bagian terakhir akan ditutup dengan kesimpulan dan saran. Kesimpulan pada bab ini akan menjawab rumusan masalah yang telah dituliskan penulis sebelumnya pada Bab I. Pada bagian saran, penulis memberikan rekomendasi atas pertimbangan-pertimbangan yang akan memberikan dampak positif paling besar khususnya bagi masyarakat luas termasuk pemerintah dan pihak-pihak lain yang terkait berdasarkan data-data yang tersedia pada bab-bab sebelumnya.