

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Sistem Informasi Kesehatan Pada Penyakit HIV/AIDS**

Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat bergantung pada pedoman penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang terdiri dari perencanaan, metode dan cara penyelenggaraan. Undang-Undang Nomor 17 tahun 2007, yang membahas tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) mencantumkan pembangunan kesehatan dalam 20 tahun ke depan sampai dengan tahun 2025. Isi Undang-Undang tersebut menyatakan bahwa pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berdasarkan perikemanusiaan, pemberdayaan dan kemandirian, adil dan merata, serta pengutamaan dan manfaat dengan adanya perhatian khusus pada golongan masyarakat tertentu, yaitu ibu dan anak, usia lanjut, dan keluarga miskin.

Sistem Kesehatan Nasional perlu dilaksanakan secara komprehensif dengan mempertimbangkan determinan sosial, seperti: kondisi kehidupan sehari-hari, tingkat pendidikan, pendapatan keluarga, distribusi kewenangan, keamanan, sumber daya, kesadaran masyarakat, serta kemampuan tenaga kesehatan dalam mengatasi masalah-masalah tersebut. Oleh karena itu dibutuhkan suatu sistem informasi untuk menunjang pelaksanaan upaya-upaya yang tercantum dalam Sistem Kesehatan Nasional.

## **1. Pencegahan Penularan Penyakit HIV/ AIDS**

### **a. HIV/AIDS dalam Ruang Lingkup Internasional**

Secara epidemiologik, angka kejadian HIV/AIDS di dunia terus meningkat. Data pada tahun 2002 menunjukkan terdapat 8 juta orang yang terjangkit HIV, dengan 5 juta orang diantaranya sudah berkembang menjadi AIDS. Menurut perkiraan statistik, terdapat 42 juta orang di dunia yang membawa virus HIV, yang terbagi menjadi 38,6 juta orang dewasa, 50 % diantaranya adalah perempuan. Data juga menunjukkan diperkirakan 95% infeksi baru terjadi di negara berkembang.<sup>65</sup>

Golongan usia yang paling banyak terinfeksi adalah golongan umur remaja dan dewasa muda, yaitu yang berumur antara 15 sampai 24 tahun. Hal ini terjadi hampir diseluruh bagian dunia. Usia tersebut termasuk ke dalam usia produktif, sehingga data tersebut dapat menggambarkan bahwa periode masuknya virus dan penyakit infeksi penyerta terjadi pada masa awal kehidupan produktif, sehingga dalam rencana pencegahan harus dibahas upaya khusus untuk golongan usia tersebut.<sup>66</sup>

### **b. HIV/AIDS dalam Ruang Lingkup Nasional**

Jumlah orang yang mengidap penyakit HIV/AIDS di Indonesia sangat sulit untuk ditentukan dan kondisi di masyarakat pun masih belum dapat diketahui secara tepat. Data epidemiologis di Departemen

<sup>65</sup> Departemen Kesehatan RI, Direktorat Pelayanan Medik , Voluntary counseling and testing=VCT. 2004 hlm. 1-6

<sup>66</sup> Departemen Kesehatan RI, Direktorat Pelayanan Medik , Voluntary counseling and testing=VCT. 2004. hlm. 1-6. Lihat juga Departemen Kesehatan RI, Ditjen PPM & PL, Rencana Strategi Penanggulangan HIV/AIDS Indonesia (2003-2007), 2002.hlm. 3-15

Kesehatan menunjukkan bahwa penularan HIV, terutama kasus baru di Indonesia sejak 1995 meningkat sangat tajam. Hasil survey yang dibuat pada tahun 2001 memperkirakan bahwa di Indonesia terdapat sekitar 80.000-120.000 pengidap infeksi HIV, yang berarti pada tahun 2010 kasus tersebut sudah berkembang menjadi AIDS. Keadaan ini dapat disebut sebagai *concentrated level of epidemic*, yaitu terdapat epidemi atau peningkatan yang tinggi dari prevalensi HIV (5%) di beberapa tempat tertentu.<sup>67</sup>

Tingkat epidemi HIV di Indonesia terkonsentrasi di Propinsi Jawa Barat, Riau, Papua, DKI Jakarta dan Bali. Sampai tahun 2002 terdapat 29 propinsi yang telah melaporkan kasus HIV didaerahnya dan di beberapa daerah prevalensi HIV positif terutama pada pekerja seks yang meningkat sampai mendekati 5%.<sup>68</sup> Hasil survey Departemen Kesehatan pada tahun 2010 menunjukkan bahwa Kota Bandung adalah kota dengan jumlah penyakit HIV/AIDS tertinggi di Indonesia. Peningkatan jumlah kasus HIV, akan meningkatkan jumlah kasus AIDS yang diikuti dengan peningkatan penyakit lainnya seperti penyakit TBC dan Hepatitis.

Penularan HIV di Indonesia makin memprihatinkan dengan kenaikan jumlah kasus baru yang tertular HIV sangat tajam, penularan yang pada dasarnya melalui cairan tubuh, membuat HIV mudah ditularkan dari satu orang ke orang lainnya. Oleh karena itu untuk meningkatkan

---

<sup>67</sup> ibid

<sup>68</sup> Strategi Nasional Penanggulangan HIV/AIDS 2003-2007. Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat. Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. Jakarta. 2002. hlm. 2

keamanan dan perlindungan terhadap masyarakat dari penularan HIV/AIDS perlu dilakukan upaya-upaya pencegahan.<sup>69</sup>

**c. Upaya pencegahan penularan HIV/AIDS**

Cara yang paling efisien untuk menurunkan penyebaran HIV dalam semua populasi, yaitu :

Untuk pasangan seksual berisiko tinggi terinfeksi HIV adalah dengan penggunaan kondom dan memberikan pengobatan penderita infeksi menular seksual.

Pada golongan IDU dengan pendekatan program "Pengurangan Dampak Buruk" yaitu dengan pencucian alat suntik dan tukar alat suntik, serta terapi rumatan

Pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak . Menurut WHO terdapat 4 program yang perlu diupayakan yaitu:

1. Mencegah terjadinya penularan HIV pada perempuan usia reproduksi, yaitu mencegah perempuan usia reproduksi untuk tertular HIV.
2. Mencegah kehamilan yang tidak direncanakan pada ibu HIV positif dengan memberikan layanan konseling dan tes HIV sukarela dan sarana kontrasepsi yang aman dan efektif.
3. Mencegah terjadinya penularan HIV dari ibu hamil HIV positif ke bayi yang dikandungnya yaitu, memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak yang komperhensif, layanan konseling dan tes HIV

---

<sup>69</sup> ibid. hlm. 25.

secara sukarela, pemberian obat antiretroviral. Konseling tentang HIV dan makanan bayi, serta pemberian makanan bayi, persalinan yang aman.

4. Memberikan dukungan psikologis, sosial dan perawatan kepada ibu HIV positif beserta bayi dan keluarganya.<sup>70</sup>

*Voluntary counseling and testing* (VCT) merupakan layanan yang sangat efektif bagi pencegahan terhadap HIV. Layanan ini dapat digunakan untuk merubah perilaku berisiko dan memberikan informasi tentang pencegahan HIV. Pengobatan, penggunaan kondom, tidak berbagi alat suntik, penggunaan alat suntik bersih penularan.

#### **d. Kebijakan Pemerintah dalam Upaya Pencegahan Penularan dan Penanggulangan HIV/ AIDS di Indonesia**

Hukum dan kebijakan publik merupakan variabel yang memiliki keterkaitan yang sangat erat, sehingga kebijaksanaan pemerintah semakin dibutuhkan untuk dapat memahami peranan hukum. Disamping peraturan hukum, kebijakan juga berperan untuk membantu pemerintah dalam usaha menemukan alternatif kebijaksanaan yang baik dan bermanfaat bagi masyarakat.

Menurut Edwards dan Sharkansky Kebijakan Publik dapat ditetapkan secara jelas dalam bentuk peraturan perundangan, pidato-pidato pejabat teras pemerintahan ataupun dalam bentuk program-program, proyek-proyek dan tindakan-tindakan yang dilakukan pemerintah.

---

<sup>70</sup> Unicef, Pedoman Nasional Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke bayi, 2005.hlm. 19

Bromley mendefinisikan tiga level kebijakan, yakni :

1. *Policy Level* diperankan oleh Legislatif dan yudikatif.
2. *Organization level* diperankan oleh eksekutif.
3. *Operational level* akan didapat pada satuan pelaksana dalam masyarakat.

Lasswel dan Kaplan mengartikan kebijakan sebagai suatu program yang memproyeksikan tujuan, nilai dan praktik. Dalam hal kebijakan tidak ada definisi kebijakan yang sama, namun yang perlu diperhatikan ada beberapa unsur yang harus ada dalam suatu kebijakan yaitu, nilai, tujuan dan sarana, yang lebih ideal dalam suatu keadaan yang diinginkan akan tampak pada tujuan kebijaksanaan yang telah ditetapkan oleh pemerintah. Jadi Kebijakan adalah keputusan atas sejumlah atau serangkaian pilihan yang berhubungan satu sama lain untuk mencapai tujuan.

Strategi Penanggulangan AIDS Nasional 2003-2007 menegaskan bahwa pencegahan penularan HIV merupakan sebuah program prioritas. Departemen Kesehatan RI dan Komisi Penanggulangan AIDS Nasional telah berkomitmen untuk meningkatkan cakupan program pencegahan penularan HIV, sebagai pedoman untuk menjalankan program aparat pemerintah, petugas kesehatan, serta kelompok profesi dan kelompok seminat bidang kesehatan Indonesia membuat kebijakan sebagai berikut:

1. Penanggulangan HIV/AIDS dilaksanakan dengan memutus mata rantai penularan penyakit yang terjadi melalui hubungan seks yang tidak terlindung, penggunaan jarum suntik yang tidak steril pada para pengguna Napza, transfusi darah donor yang tercemar HIV,

penularan ibu hamil yang positif HIV kepada bayinya dan penggunaan peralatan medik yang tercemar serta transplantasi jaringan tubuh.

2. Kerjasama lintas sektoral dengan melibatkan organisasi-organisasi LSM, organisasi profesi, masyarakat bisnis, media masa, organisasi berbasis masyarakat, pemuka-pemuka agama, keluarga dan para ODHA.
3. Pencegahan penyakit merupakan prioritas upaya penanggulangan yang diselenggarakan melalui komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) ditunjukkan kepada pemuda, remaja dan kelompok masyarakat yang rentan.
4. Setiap orang mempunyai hak untuk memperoleh informasi yang benar tentang HIV/AIDS guna melindungi dirinya dan orang lain terhadap penularan penyakit.
5. Setiap ODHA dilindungi kerahasiannya (kecuali bila ia membolehkan untuk diketahui oleh orang lain) untuk mencegah stigmasi, diskriminasi dan pelanggaran hak azasi manusia/HAM, setiap ODHA wajib melindungi pasangan seksnya.
6. Persamaan gender (*gender equality*) dan pemberdayaan perempuan untuk mengurangi ancaman atau kerentanan (*vulnerability*) perempuan dewasa dan gadis-gadis terhadap penularan HIV/AIDS serta mencegah dan melindungi mereka dari kekerasan seksual.

7. Setiap ODHA berhak memperoleh pelayanan pengobatan, perawatan dan dukungan tanpa diskriminasi sehingga memungkinkan hidup layak sebagai anggota masyarakat lainnya.
8. Pemerintah berkewajiban memberi kemudahan untuk pelayanan pengobatan, perawatan dan dukungan terhadap ODHA dan mengintegrasikan ke dalam sistem kesehatan yang telah tersedia.
9. Meningkatkan kemampuan petugas dan institusi kesehatan dan sektor terkait (*Capacity building*) dalam penanggulangan HIV/AIDS termasuk pelatihan dan pengorganisasian.
10. Prosedur untuk mendiagnosa infeksi HIV harus dilakukan secara sukarela dan didahului dengan memberikan informasi yang benar kepada yang bersangkutan (*informed-consent*), disertai konseling yang memadai sebelum dan sesudah tes dilakukan.<sup>71</sup>

Setiap darah yang akan ditransfusikan, serta produk darah dan jaringan transplant harus bebas HIV.

Sistem Informasi Kesehatan pada penderita HIV/AIDS pada dasarnya sama dengan sistem yang diterapkan pada penyakit-penyakit lainnya. Namun pada kasus HIV/AIDS, terdapat berbagai faktor yang secara tidak langsung mempengaruhi kehidupan masyarakat dan lingkungan. Pada penyakit non-HIV, ketika didapatkan hasil positif pada pemeriksaan, dokter atau tenaga kesehatan wajib memberitahukan tentang penyakit tersebut kepada pasien, dan dokter berkewajiban untuk merahasiakan hal tersebut karena merupakan rahasia medik yang diatur

<sup>71</sup> Strategi Nasional Penanggulangan HIV/AIDS 2003-2007. Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat. Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. Jakarta. 2002. hlm. 17-18



dalam Kode Etik Kedokteran (KODEKI) tahun 2002 Pasal 12 yang berbunyi: "Setiap dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia". Hal ini diperkuat oleh Peraturan Pemerintah No. 26 tahun 1966 yang berisi tentang sumpah dokter dan Peraturan Pemerintah No. 10 tahun 1966 yang berisi tentang kewajiban menyimpan rahasia medik bagi tenaga kesehatan, termasuk dokter, perawat, bidan, mahasiswa kedokteran, ahli farmasi, petugas laboratorium, radiologi dan lain sebagainya. Pada penyakit non-HIV/AIDS, peraturan ini akan melindungi rahasia pasien, tanpa menyebabkan pengaruh langsung pada masyarakat dan lingkungan sekitar pasien tersebut. Namun lain halnya ketika kasus ini terjadi pada pasien dengan HIV/AIDS.

Sebagai contoh, seorang laki-laki dan seorang perempuan datang ke dokter untuk memeriksakan kesehatan, ketika di wawancara mereka menyebutkan akan segera menikah. Setelah dilakukan serangkaian pemeriksaan, ditemukan bahwa laki-laki tersebut terinfeksi HIV/AIDS, kemudian laki-laki tersebut meminta dokter merahasiakan hal tersebut dari calon istrinya karena takut pernikahannya batal. Apabila merujuk pada peraturan yang telah disebutkan di atas, maka seorang dokter dilarang memberitahukan keterangan ini kepada calon istrinya, karena hal itu adalah rahasia medik pasien laki-laki tersebut. Namun dilain pihak, akan timbul permasalahan baru, yaitu ketika pasangan tersebut menikah, sang istri akan tertular infeksi HIV/AIDS dari suaminya, dan ketika memiliki anak, anaknya pun akan tertular oleh penyakit tersebut. Hal ini dengan

jelas bertentangan dengan Undang-Undang Dasar 1945 dan Undang-Undang No. 36 tahun 2009 karena didalamnya dicantumkan bahwa setiap orang berhak atas perlindungan terhadap penyakit menular. Dapat disimpulkan apabila perempuan tersebut tidak diberitahukan tentang kesehatan calon suaminya, maka perempuan tersebut dilanggar haknya dalam perlindungan hukum terhadap infeksi penyakit menular. Laki-laki tersebut juga melanggar Undang-Undang Kesehatan, Pasal 152 karena didalamnya dengan jelas disebutkan bahwa masyarakat juga bertanggung jawab terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Contoh lainnya adalah tentang donor darah. Seorang pendonor datang ke PMI untuk mendonorkan darahnya. Berdasarkan Keputusan Menkes RI Nomor : 622 / Menkes /SK / VII / 1992, Pasal 2, maka darah dan donor tersebut harus diperiksa HIV/AIDS dengan sistem *unlinked anonymous*. Dari pemeriksaan tersebut, didapatkan hasil bahwa darah dari donor tersebut terinfeksi HIV. Permenkes tersebut melindungi hak asasi pendonor tersebut, dan darah yang terinfeksi tidak digunakan. Permasalahan tidak berhenti, karena pasien tersebut tidak diberitahukan tentang keadaan kesehatannya, yang artinya pasien tersebut dapat menularkan infeksi tersebut terhadap orang lain disekitarnya. Hal ini menjadi melanggar hak masyarakat untuk sehat dan terhindar dari penyakit menular, serta melanggar hak atas informasi terhadap penyakit menular bagi masyarakat khususnya pendonor.

Dari uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa selain perlindungan terhadap penderita HIV/AIDS, pemerintah juga harus memberikan

perlindungan kepada masyarakat terhadap penularan penyakit menular khususnya HIV/AIDS. Dalam hal perlindungan masyarakat dari kemungkinan tertular penyakit HIV/AIDS melalui transfusi darah, maka selain pertimbangan dari segi medik, faktor kualitas darah dengan memperhatikan konsistensi, macam, kandungan, daya simpan dan efektifitas darah juga harus diperhatikan. Selain pertimbangan medik dan kualitas darah, diperlukan juga peraturan dan kebijakan hukum yang dapat memberikan perlindungan hukum dan keadilan protektif bagi masyarakat yang diharapkan dapat memberikan dampak baik secara politik, ekonomi yang bersifat nasional maupun internasional.

Kewajiban tentang menyimpan rahasia medik juga didukung oleh Undang-Undang RI No. 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik. Tertulis di dalam BAB V, Pasal 17 poin h(2) yang menyatakan bahwa rahasia medik adalah informasi yang dikecualikan, dengan kata lain informasi yang tidak boleh diberitahukan pada publik. Pasal ini melindungi dan memenuhi hak individu pasien (kepentingan individu), namun hal ini justru menyebabkan pelanggaran terhadap hak masyarakat (kepentingan umum) untuk terhindar dari penyakit menular. Seharusnya, kepentingan umum didahulukan apabila dibandingkan dengan kepentingan individu.

Dalam Pasal 2 disebutkan bahwa boleh tidaknya membuka informasi kepada publik dipertimbangkan atas dasar melindungi kepentingan yang lebih besar, dengan kata lain mempertimbangkan kerugian dan keuntungan yang didapatkan apabila informasi tersebut

dibuka atau tidak kepada publik. Karena kepentingan umum harus didahulukan, membuka informasi mengenai penyakit HIV/AIDS kepada publik akan memberikan perlindungan pada masyarakat terhadap penularan HIV/AIDS dibandingkan dengan tidak membuka informasi tersebut. Dengan kata lain, membuka informasi tersebut memberikan lebih banyak keuntungan dan melindungi kepentingan yang lebih besar dibandingkan kerugian dalam skala nasional.

#### **B. Hak Asasi Manusia dan HIV/AIDS**

Hak Asasi Manusia adalah hak-hak yang tidak dapat diingkari dan sudah melekat secara kodrati sebagai suatu anugerah dari Tuhan Yang Maha Esa. Pelanggaran dan pengingkaran terhadap hak asasi manusia sama artinya dengan pelanggaran terhadap martabat kemanusiaan. Hak asasi manusia harus menjadi dasar dan pertimbangan dalam penyelenggaraan pemerintahan, kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara. Oleh karena itu, pemerintah wajib untuk mengakui dan melindungi hak asasi manusia tanpa terkecuali, tanpa memandang jabatan ataupun kekayaan. Kewajiban untuk menghormati hak asasi manusia terdapat di dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945, terutama yang berkaitan dengan persamaan kedudukan setiap warga Negara di hadapan hukum dan pemerintahan, persamaan dalam hak bekerja dan hidup layak, kemerdekaan dalam berserikat dan berkumpul, hak untuk mengeluarkan pikiran, hak untuk memeluk agama dan kepercayaan serta memperoleh pendidikan dan pengajaran.

Untuk memenuhi hal tersebut maka dikeluarkan Ketetapan MPR RI No. XVII/MPR/1998 tentang hak asasi manusia yang bertujuan untuk menghormati, menegakkan dan menyebarluaskan tentang pemahaman hak asasi manusia kepada seluruh masyarakat tanpa terkecuali. Ketetapan ini juga menyebutkan untuk meratifikasi berbagai instrument PBB tentang Hak Asasi Manusia selama tidak bertentangan dengan dasar Negara, yaitu Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945.

Pada Pasal 9 poin (2) Undang-Undang HAM Np. 39 tahun 1999 disebutkan bahwa setiap orang berhak hidup tentram, aman, damai, bahagia, sejahtera, lahir dan batin. Salah satu yang dapat memenuhi kriteria di atas adalah hidup sehat, terbebas dari penyakit, terutama penyakit HIV/AIDS. Dapat disimpulkan bahwa apabila seseorang menularkan penyakit HIV pada orang lain disekitarnya, maka orang tersebut sudah melanggar hak asasi manusia orang lain disekitarnya.

Di lain pihak timbul masalah lain, apabila informasi tentang penderita HIV/AIDS diketahui masyarakat. Permasalahan yang terjadi menjadi terbalik, yaitu dampak sosioekonomi dan adanya diskriminasi terhadap pasien HIV/AIDS.

Dampak sosial dan ekonomi akibat HIV/AIDS adalah yang terberat apabila dibandingkan dengan penyakit menular lain yang ada di dunia. Hal ini disebabkan karena jumlah orang yang terinfeksi HIV yang tinggi dan juga karena orang yang terinfeksi virus ini paling banyak berada pada golongan umur 15-49 tahun yang merupakan usia produktif. Dampak ini dapat menyebabkan pasien yang terinfeksi kehilangan pekerjaan,

memerlukan biaya perawatan dan pengobatan yang cukup besar, dan apabila berkeluarga dapat mewariskan penyakit tersebut pada anaknya. Akibat yang paling cepat terjadi adalah dikucilkan dari masyarakat, dan akan berlanjut pada keterpurukan ekonomi, sehingga akan terjadi kemiskinan baik bagi keluarga maupun bagi negara. Dampak terhadap anak, yaitu kehilangan pendidikan, dan akan menjadi yatim piatu karena kematian orangtuanya akibat AIDS. Hal ini akan berpengaruh buruk pada statistik kesehatan, yaitu menurunnya angka harapan hidup.

Penyakit HIV/AIDS tidak hanya menimbulkan dampak buruk bagi penderitanya, tetapi juga terhadap keluarganya. Adanya diskriminasi dan stigmatisasi terhadap pengidap infeksi HIV/AIDS maupun keluarganya dapat menyebabkan kesulitan dalam mencari pekerjaan, perawatan dan pengobatan. Tidak mustahil seorang anak dapat dikeluarkan dari sekolahnya karena dianggap dapat menularkan penyakitnya ke lingkungan sekolah tempat anak penderita HIV/AIDS menuntut ilmu. Perlakuan diskriminatif ini dapat terus berlanjut meskipun penderitanya sudah meninggal dunia. Hal ini terbukti dengan adanya penolakan pengurusan jenazah pengidap HIV/AIDS oleh petugas pemakaman, jika diketahui jenazah tersebut mengidap penyakit menular HIV/AIDS.

Tindakan diskriminatif yang lebih berat lagi jika dilakukan oleh lembaga dan petugas kesehatan yang justru seharusnya memberikan pertolongan dan menjadi contoh bagi masyarakat dalam memperlakukan penderita HIV/AIDS. Apabila terdapat kecelakaan terhadap pasien yang diketahui HIV/AIDS, kadang para tenaga kesehatan merasa enggan atau

ijik untuk membantu. Oleh karena itu, Pemerintah dituntut untuk membuat kebijakan yang adil sehingga penderita HIV/AIDS dapat merasakan adanya perlindungan hukum dari pemerintah dan masyarakat dapat memperlakukan pengidap HIV/ AIDS secara manusiawi.

### **C. Perlindungan Hukum Bagi Masyarakat dalam Pencegahan Penularan Penyakit HIV/AIDS**

Perlindungan hukum diberikan oleh negara kepada semua pihak agar dapat melaksanakan hak dan kepentingan hukum yang dimilikinya dalam kapasitas sebagai subyek hukum. Perlindungan hukum yang diberikan oleh negara bagi masyarakat penderita HIV sesuai dengan amanat Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2009 bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal. Perlindungan yang diberikan pemerintah pada penderita HIV/AIDS pada dasarnya adalah suatu jaminan yang diberikan untuk dapat hidup sehat secara optimal.

Pemerintah berkewajiban untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan berbagai pendekatan termasuk penanggulangan penyakit menular HIV/AIDS dan melindungi penderita HIV/AIDS. Kebijakan dan strategi penanggulangan HIV/AIDS memuat beberapa kewajiban pemerintah yang berhubungan dengan perlindungan terhadap penderita HIV/AIDS adalah meningkatkan perilaku hidup sehat, pengobatan dan perawatan serta dukungan hidup terhadap pengidap HIV/AIDS. Selain itu juga menciptakan suasana kondusif guna mencegah

timbulnya stigmatisasi, penyangkalan, dan praktik diskriminasi karena HIV/AIDS.

Tujuan umum dari penanggulangan HIV/AIDS adalah mencegah atau mengurangi penyebaran HIV/AIDS serta mengurangi dampak sosial ekonomi. Sedangkan salah satu tujuan khusus dari penanggulangan HIV/AIDS adalah memberikan perlindungan bagi penderita HIV/AIDS melalui berbagai cara diantaranya adalah dengan:

1. Menciptakan suasana/lingkungan yang kondusif guna memudahkan diselenggarakannya upaya pengobatan serta perawatan yang komperhensif terhadap pengidap HIV/AIDS
2. Meningkatkan kemampuan penanggulangan (*response*) untuk mengobati dan merawat serta memberikan dukungan (*support*) kepada pengidap HIV/AIDS
3. Meningkatkan koordinasi dan kerjasama antar sektor pemerintah, LSM, swasta, organisasi ODHA (Orang Hidup dengan HIV/AIDS) dan lembaga donor Internasional guna memudahkan penyelenggaraan program khususnya perlindungan untuk penderita HIV/AIDS.

Setiap ODHA harus dilindungi kerahasiannya, kecuali apabila yang bersangkutan tidak keberatan keadaan kesehatan dirinya diketahui oleh orang lain. Kerahasiaan ini diperlukan untuk mencegah terjadinya stigmatisasi, diskriminasi dan pelanggaran hak azasi manusia.

Epidemi HIV/AIDS akan menimbulkan dampak buruk terhadap pembangunan nasional secara keseluruhan karena selain berpengaruh



terhadap kesehatan juga terhadap sosioekonomi, politik dan pertahanan keamanan.

Epidemi HIV di Indonesia sangat bervariasi sesuai beragam sosial budaya termasuk perilaku sehingga merupakan hal yang tidak mungkin untuk menggambarkan hanya satu gambaran saja, setiap perilaku yang berisiko dalam penularan HIV dapat ditemukan di Indonesia bersamaan dengan berbagai perilaku, tradisi, dan budaya yang dapat mencegah penyebaran virus tersebut.

Undang-Undang Praktik Kedokteran No.29 Tahun 2004 Pasal 48 menyebutkan bahwa setiap dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran wajib menyimpan rahasia kedokteran. Rahasia kedokteran hanya dapat dibuka untuk kepentingan kesehatan pasien, memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakkan hukum, permintaan pasien sendiri atau berdasarkan ketentuan perundang-undangan. Rahasia medik adalah hak individu dari pasien. Namun, hak individu dapat dikesampingkan apabila berkaitan dengan penyakit yang membahayakan kepentingan umum. Penyakit-penyakit tersebut telah dicantumkan sebagai wabah penyakit menular yang diatur dalam UU No. 4 tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular. Dalam kondisi ini, dokter memiliki kewajiban untuk memberikan informasi tersebut ke pihak berwenang, sehingga dalam hal ini kepentingan umum akan mengesampingkan kepentingan pribadi.<sup>72</sup>

---

<sup>72</sup> Wila Chandra Wila, *Hukum Kedokteran*, Mandar Maju, Bandung, 2001.

Tujuan Undang-Undang ini adalah melindungi masyarakat dari bahaya penyakit menular. Oleh karena itu, undang-undang ini seharusnya dapat memberikan perlindungan hukum terhadap masyarakat dari penularan penyakit HIV/AIDS. Dengan undang-undang ini, seharusnya informasi atas penyakit HIV/AIDS tidak lagi menjadi permasalahan. Namun di dalam UU No. 4 tahun 1984, penyakit HIV/AIDS tidak atau belum dikategorikan sebagai penyakit wabah.

Wabah adalah kejadian terbanyaknya penyakit pada daerah yang luas dan terjadi pada banyak orang. Apabila merujuk pada perundangan, pengertian wabah dapat disamakan dengan epidemi. Epidemi adalah penyakit yang timbul sebagai kasus baru pada populasi tertentu di masyarakat, dalam periode waktu tertentu, dengan laju yang melampaui dugaan.

Disebutkan dalam UU No.4 tahun 1984, bahwa wabah adalah kejadian berjangkitnya penyakit menular dalam masyarakat yang jumlah penderitanya meningkat secara nyata melebihi daripada keadaan yang lazim pada waktu dan daerah tertentu serta dapat menimbulkan malapetaka.

HIV/AIDS telah menjadi permasalahan kesehatan serius bagi seluruh penduduk di dunia. Menurut UNAIDS, HIV/AIDS telah menjadi *global epidemic*. Estimasi yang dikeluarkan oleh UNAIDS untuk kasus HIV/AIDS adalah 190.000 – 247.000 orang, dengan proyeksi estimasi pada tahun 2014 sebanyak 501.400 kasus. Di Indonesia sendiri, data terakhir pada tahun 2010, berdasarkan laporan triwulan Direktorat Jenderal

Pengendalian Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Pemukiman, Kota Bandung telah menjadi kontributor utama dalam peningkatan angka kejadian penyakit HIV/AIDS dengan angka prevalensi 7,53%. Mengingat bahwa penularan penyakit, terutama penyakit HIV/AIDS di dunia merupakan fenomena gunung es, Departemen Kesehatan RI memprediksi bahwa jumlah orang yang terinfeksi virus HIV mencapai 200.000 orang. Data Kementerian Kesehatan per Juni 2010 sejak tahun 1978 menunjukkan jumlah penderita HIV/AIDS mencapai 21.770 orang yang menunjukkan peningkatan sebanyak 1.206 kasus, dibandingkan tahun 2000 yaitu hanya sekitar 607 orang.

Berdasarkan jenis transmisi penularan sebanyak 10.722 kasus melalui heteroseksual, 718 kasus melalui homobiseksual, 8.786 kasus melalui penasun (pengguna narkoba suntik), 20 kasus melalui transmisi darah, 587 kasus transisi perinatal dan 937 kasus tidak diketahui.

Program *Harm Reduction* menjadi salah satu kebijakan yang dipilih oleh pemerintah untuk mengurangi dampak buruk yang ditimbulkan epidemi HIV/AIDS di kalangan masyarakat. Sampai 31 Desember 2009 jumlah kasus AIDS kumulatif 19.973 kasus yang tersebar di 32 Provinsi di Indonesia. Selama periode Oktober-Desember 2009 kasus AIDS bertambah 1531 kasus. Sehingga kasus AIDS di Indonesia selama tahun 2009 (Januari-Desember) sebanyak 3863 kasus. Sedangkan proporsi kasus AIDS yang dilaporkan telah meninggal adalah 3846 (19,3%).

Berdasarkan Propinsi yang melaporkan, kasus AIDS terbanyak di Jawa Barat (3598), berikutnya Jawa Timur (3227), DKI Jakarta (2828),

Papua (2808), Bali (1615), Kalimantan Barat (794), Jawa Tengah (717), Sulawesi Selatan (591), Sumatera Utara (485), Riau (475), dan Kepulauan Riau (333). Kasus AIDS terbanyak pada pengguna Napza suntik di 5 Propinsi adalah Jawa Barat 2628 (73%), DKI Jakarta 2002 (70,8%), Jawa Timur 1022 (31,7%), Bali 261 (16,2%), dan Sumatera Barat 224 (67%).

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa HIV/AIDS merupakan penyakit yang sangat menular, dengan jumlah penderita yang meningkat tajam, dan menurut UNAIDS dikateogikan sebagai global epidemic. Di Indonesia sendiri, telah menyebar ke 32 propinsi, dan menimbulkan malapetaka yang serius karena tidak adanya obat yang dapat mengobati penyakit ini. HIV/AIDS dengan jelas memenuhi syarat untuk masuk ke dalam kategori wabah penyakit menular, dan seharusnya dicantumkan dalam Undang-Undang Wabah.

