

**PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP HAK PRIVASI PASIEN HIV
DI RUMAH SAKIT H.HANAFIE KABUPATEN BUNGO
PROVINSI JAMBI**

TESIS

**Diajukan Guna Memenuhi Sebagian Persyaratan untuk Memperoleh Gelar
Magister Hukum**



**Disusun oleh:
SUSI ARWANTI
NPM.2110018412038**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM
FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS BUNG HATTA
PADANG
2024**

PERSETUJUAN TESIS

**PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP HAK PRIVASI PASIEN
HIV DI RUMAH SAKIT H.HANAFIE KABUPATEN
BUNGO PROVINSI JAMBI**

Oleh:

**SUSI ARWANTI
NPM. 2110018412038**

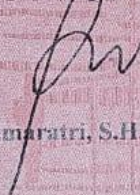
Penulisan hukum dengan judul diatas diajukan untuk melengkapi persyaratan
guna menyelesaikan Program Magister Ilmu Hukum, telah disetujui oleh

Pembimbing
Pada 24 Februari 2024

Untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji

Menyetujui

Pembimbing I



Dr. Uning Pratimaratri, S.H., M.Hum

Pembimbing II



Dr. Sanidjar Pebrihariati R, S.H., M.H

Ketua Program Magister Ilmu Hukum
Fakultas Ilmu Hukum Universitas Bung Hatta



Dr. Deaf Wahyuni Ramadhani, S.H., M.H

No. Reg. 011/MI/Kes/81/III-2024

PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP HAK PRIVASI PASIEN HIV

**PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP HAK PRIVASI PASIEN HIV
DI RUMAH SAKIT H.HANAFIE KABUPATEN BUNGO
PROVINSI JAMBI**

Oleh:

SUSI ARWANTI
NPM. 2110018412038

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji pada Tanggal 24 Februari 2024,
dan dinyatakan LULUS
Tim Penguji:

Ketua



Dr. Uning Pratiharatri, S.H., M.Hum.

Sekretaris,



Dr. Sanidjar Pebrihariati R, S.H., M.H.

Anggota,



Dr. Boy Yendra Tamin, S.H., M.H.

Anggota,



Dr. Deaf Wahyuni Ramadhani, S.H., M.H.

Dekan Fakultas Hukum,



Dr. Sanidjar Pebrihariati R, S.H., M.H.

No. Reg. 011/MI/Kes/31/III-2024

LEMBAR KEASLIAN PENULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Susi Arwanti

NPM : 2110018412038

Program Studi : Program Studi Magister Hukum

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa tesis dengan judul :

PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP HAK PRIVASI PASIEN HIV

DI RUMAH SAKIT H.HANAFIE KABUPATEN BUNGO

PROVINSI JAMBI

Yang dibuat melengkapai persyaratan menjadi Magister Ilmu Hukum pada Program Studi Ilmu Hukum Pascasarjana Bung Hatta, sejauh yang saya ketahui bukan merupakan tiruan atau duplikasi dari tesis yang telah dipublikasikan sebelumnya dan atau pernah dipakai untuk mendapatkan gelar Magister Ilmu Hukum dalam lingkungan Universitas Bung Hatta maupun di perguruan tinggi manapun, kecuali bagian yang bersumber informasinya dicantumkan sebagaimana mestinya dicatatan kaki, maupun daftar pustaka.

Apabia dikemudian hari tidak sesuai dengan persyaratan di atas, maka penulis bersedia menerima sanksi yang akan dikenakan.

Bungo,06Maret 2024

Yangmembuat pernyataan

Susi Arwanti
2110018412038

**LEGAL PROTECTION OF THE PRIVACY RIGHTS OF HIV PATIENTS
AT H. HANAFIE HOSPITAL, BUNGO DISTRICT
JAMBI PROVINCE**

Susi Arwanti¹Uning Pratimaratri², Sanidjar Pebrihariati³

Magister Of Law, Law Faculty Bung Hatta University

Email : Susiarwanti2@gmail.com

ABSTRACT

The spread of HIV/AIDS in Indonesia is increasing rapidly, it creates serious challenges in health development. Purpose 1. analyzes the legal protection of HIV patients' privacy rights 2. analyzes how legal remedies are being taken for violations of HIV patients' privacy rights. The research method used sociological juridical, which explores social reality and legal perspectives. Data collection is taken by interview, documentation and observation methods. The results show that 1) The results show that the H. Hanafie Hospital don't has provided legal protection for the privacy rights of HIV patients 2) hampered by the ineffective implementation of the Ethics and Legal Committee policies and it is necessary to optimize facilities and infrastructure in patient examination rooms 3) Legal resolution efforts for violations of patient privacy rights are enhancing the role of the Ethics and Legal Committee and making the Medical Committee more effective also provide administrative or legal sanctions for violations of patient privacy rights.

Keywords : legal protection, privacy rights of HIV patients

**PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP HAK PRIVASI PASIEN HIV
DI RUMAH SAKIT H.HANAFIE KABUPATEN BUNGO
PROVINSI JAMBI**

Susi Arwanti¹Uning Pratimaratri², Sanidjar Pebrihariati³

Program Studi Magister Ilmu Hukum, Fakultas Hukum Universitas Bung

Hatta

Email : Susiarwanti2@gmail.com

ABSTRAK

Penyebaran HIV/AIDS di Indonesia meningkat dengan cepat, menciptakan tantangan serius dalam pembangunan kesehatan. Tujuan 1. menganalisis perlindungan hukum terhadap hak privasi pasien HIV 2. menganalisis upaya-upaya penyelesaian hukum terhadap pelanggaran hak privasi pasien HIV. Jenis Penelitian yuridis sosiologis. Data digunakan yaitu data primer melalui wawancara. Data sekunder melalui dokumen. Hasil penelitian disimpulkan 1) Pasien belum sepenuhnya mendapatkan perlindungan hak privasi 2) Kendala yaitu belum efektifnya penerapan kebijakan Komite Etik dan Hukum serta sarana dan prasarana yang kurang 3) Upaya dilakukan mengefektifkan peran Komite Etik dan Hukum dan mengefektifkan Komite Medik serta memberikan sanksi administratif atau hukum kepada pelanggaran hak privasi pasien.

Kata Kunci : Perlindungan Hukum, Hak Privasi Pasien HIV/AIDS, RSUD H. Hanafie Muara Bungo

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah penulis ucapkan kehadiran Allah SWT atas rahmat, nikmat dan karunia-Nya yang besar sehingga penulis bias menyelesaikan tesis ini yang berjudul **“Perlindungan Hukum Terhadap Hak Privasi Pasien HIV di Rumah Sakit H. Hanafie Kabupaten Bungo Provinsi Jambi”** Tujuan penelitian ini adalah untuk memenuhi kewajiban salah satunya mendapatkan gelar Magister Hukum Kesehatan di Pascasarjana Universitas Bung Hatta Padang.

Dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan ribuan terimakasih yang sedalam-dalamnya kepada dosen pembimbing Ibu Dr. Uning Pratrinaratri, S.H., M. Hum sebagai pembimbing I dan Ibu Dr. Sanidjar Pebrihariati, S.H., M.H sebagai pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu dan tenaga untuk membimbing sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis dengan baik. Terimakasih penulis ucapkan kepada:

1. Ibu Prof. Dr. Dra. Dina Kartika sebagai Rektor Universitas Bung Hatta yang telah memberikan kesempatan dan menyelesaikan studi pada tingkat Strata (S2) Pada Program Magister Universitas Bung Hatta.
2. Ibu Dr. Sanidjar Pebrihariati R, S.H., M.H sebagai Dekan Fakultas Hukum Universitas Bung Hatta
3. Bapak Hendriko S.H.,M.H sebagai Wakil Dekan Universitas Bung Hatta
4. Bapak Dr. Boy Yendra Tamin,. S.H., M.H sebagai penguji I Universitas Bung Hatta

5. Ibu Dr. Deaf Wahyuni Ramadhani, S.H., M.H sebagai Ketua Program Studi Magister Ilmu Hukum Universitas Bung Hatta sekaligus penguji II.
6. Bapak dan ibu dosen Program Studi Magister Ilmu Hukum Universitas Bung Hatta yang telah memberikan ilmu kepada penulis selama proses belajar mengajar dibangku perkuliahan, sehingga penulis bisa menyelesaikan proses perkuliahan di Universitas Bung Hatta.
7. Tenaga Kependidikan pada Program Magister Ilmu Hukum Universitas Bung Hatta.
8. Bapak Direktur RSUD H. Hanafie Muara Bunggo dr. Edi Mustafa, M.Kes yang telah memberikan izin penelitian kepada penulis.
9. Ibu dr. Oneng Sakaraten, FIRS MARS selaku Kepala Bidang Pelayanan RSUD H. Hanafie Muaro Bunggo beliau juga banyak memberikan data kepada penulis.
10. Bapak Indra Sjai, SKM., MPH selaku Kepala Diklat.
11. Kepada keluarga tercinta saya dr. Suniawan Satrio Sp.,B dan Keluarga yang selalu mendoakan dan memberi dukungan.
12. Kepada Ibunda saya tercinta Rr Sri Yatmi, kakak dan adik-adik yang turut menyemangati saya disetiap proses yang saya lakukan.
13. Teman-teman kuliah seperjuangan Pascasarjana Bung Hatta yang telah menyemangati.

Akhir kata penulis ucapkan terimakasih kepada semua pihak atas segala bantuan dan motivasi yang diberikan kepada penulis dalam menyelesaikan Tesis ini, semoga Allah membalas semua kebaikan itu jadi ladang amal dan menjadi berkah selama-lamanya.

Bungo, Maret 2024

SUSI ARWANTI
NPM. 2110018412038

DAFTAR ISI

COVER

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR KEASLIAN PENULISAN	iii
ABSTRACT	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Permasalahan	1
B. Rumusan Permasalahan	14
C. Tujuan Penelitian	14
D. Manfaat Penelitian	15
E. Kerangka Teoritis dan Kerangka Konseptual	16
1. Kerangka Teoritis	16
2. Kerangka Konseptual	24
F. Metode Penelitian	30
1. Jenis Penelitian.....	30
2. Lokasi Penelitian.....	31
3. Jenis Data	31
4. Teknik Pengumpulan Data.....	32
5. Teknik Sampling	34
6. Teknik Pengolahan dan Analisis Data	35

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Perlindungan Hukum	36
1. Pengertian Perlindungan Hukum	36
2. Tujuan Perlindungan Hukum	39
3. Manfaat Perlindungan Hukum	41

B. Hak Pasien dalam Pelayanan Kesehatan.....	42
1. Pengertian Pasien	42
2. Pengertian Pelayanan Kesehatan.....	43
3. Hak-hak Pasien.....	45
4. Tanggung Jawab Pelayanan Kesehatan.....	55
C. Tinjauan tentang HIV	56
1. Pengertian HIV	56
2. Diagnosis HIV	60
3. Kelompok HIV yang Diakui Dunia	63
4. Penanggulangan HIV	73
5. Tanggung Jawab Pemerintah Tentang Pelayanan Kesehatan Pasien HIV	76
6. Penularan HIV	79

BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Perlindungan Hukum terhadap Hak Privasi Pasien HIV Rumah Sakit H.Hanafie Kabupaten Bungo Provinsi Jambi.....	82
1. Gambaran Umum Rumah Sakit H.Hanafie Kabupaten Bungo Provinsi Jambi	82
2. Analisis Univariat	85
3. Perlindungan Hukum terhadap Hak Privasi Pasien HIV Rumah Sakit H Hanafie Kabupaten Bungo Provinsi Jambi	87
B. Upaya Penyelesaian Hukum Hak Privasi Pasien HIV di Rumah Sakit H.Hanafie Kabupaten Bungo Provinsi Jambi	98
1. Alur Penyelesaian Hukum jika terjadi Kebocoran Data di Rumah Sakit H.Hanafie	98
2. Langkah Preventif dan Represif di Rumah SakitH.Hanafie Muara Bungo Provinsi Jambi.....	103

BAB IV PENUTUP

A. Simpulan109

B. Saran.....110

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

Daftar Tabel

Tabel 1.1	5
Tabel 1.2	5
Tabel 1.3	9
Tabel 1.4	10
Tabel 3.1	85
Tabel 3.2	86
Tabel 3.3	86
Tabel 3.4	87
Tabel 3.5	87

Daftar Gambar

Gambar 1.1	6
Gambar 1.2	7
Gambar 1.3	7
Gambar 1.4	8
Gambar 3.1	98
Gambar 3.2	99
Gambar 3.3	100

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Permasalahan

Human immunodeficiency virus(HIV) adalah virus yang merusak sistem kekebalan tubuh dengan menginfeksi dan menghancurkan sel CD4. Jika makin banyak sel CD4 yang hancur, daya tahan tubuh akan makin melemah sehingga rentan diserang berbagai penyakit. HIV yang tidak segera ditangani akan berkembang menjadi kondisi serius yang disebut AIDS (*acquired immunodeficiency syndrome*). AIDS adalah stadium akhir dari infeksi HIV. Pada tahap ini, kemampuan tubuh untuk melawan infeksi sudah hilang sepenuhnya. HIV menyerang sel CD4 dan merubahnya menjadi tempat berkembang biak, baru kemudian merusaknya sehingga tidak dapat digunakan lagi. Padahal, sel darah putih sangat dibutuhkan sebagai kekebalan tubuh.¹

Pada Pasal 189 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (selanjutnya disebut dengan Undang-undang Kesehatan) disebutkan bahwa fokus program penanggulangan kesehatan yang terbaru yaitu tuberculosis, HIV/AIDS dan stunting. Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023 Republik Pasal 453 menyatakan bahwa Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan dinyatakan masih tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan ketentuan dalam Undang-Undang Kesehatan.

¹ Barker E dan Barnett SW, 1995, *Human Immunodeficiency Viruses*, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK419318/?report=printable>, diunduh 28 Juli 2023.

Menurut Undang-Undang Kesehatan Pasal 189, telah dinyatakan dengan jelas bahwa rumah sakit wajib menghormati dan melindungi hak-hak pasien untuk mewujudkan kehidupan yang baik, sehat, serta sejahtera lahir dan batin termasuk dengan adanya program penanggulangan HIV/AIDS yang tercantum dalam Pasal 167 Ayat (4). Selain itu setiap pasien HIV/AIDS (ODHA) juga dilindungi oleh Undang-Undang Republik Indonesia No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Pada Pasal 52 HIV/AIDS berhak mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis yang dilakukan. Perizinan dokter tercantum Pasal 263 dan 264 yakni tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran di rumah sakit wajib memiliki surat izin praktik dan setiap tenaga kesehatan yang bekerja sesuai dengan standar profesi, rumah sakit, dan operasional yang berlaku.

Berdasarkan Instruksi Menteri Kesehatan No.72/MenKes/Inst/1988 tentang Kewajiban Melaporkan Penderita Dengan Gejala AIDS. Ketentuan tersebut hanya ditujukan kepada petugas kesehatan dan sarana pelayanan kesehatan saja. Tindakan yang diambil pada saat ditemuinya seseorang dengan gejala AIDS hanyalah pelaporan kepada Dirjen P2MPLP (Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Pemukiman) saja dengan memerhatikan kerahasiaan pribadi pasien sementara lingkungan tidak diberitahu kalau ada pasien penderita HIV/AIDS dengan alasan HAM dan kemungkinan besar bisa menular berarti akan menimbulkan masalah HAM di masyarakat. Di Indonesia perlindungan hukum bagi HIV/AIDS berlandaskan dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia. Pada Pasal 3 Ayat (3) dijelaskan bahwa setiap orang berhak atas perlindungan hak asasi manusia dan kebebasan dasar manusia tanpa diskriminasi dan juga dijelaskan dalam Pasal 9 Ayat (1) Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999

tentang Hak Asasi Manusia juga ditegaskan bahwa setiap orang berhak untuk hidup, mempertahankan hidup dan meningkatkan taraf kehidupannya.

HIV/AIDS merupakan penyakit yang telah menjadi masalah global yang mengalami perkembangan kasus secara terus menerus dengan menunjukkan angka kejadian dan kematian yang tinggi. Pada wilayah Pasifik Barat kawasan Asia Tenggara dan Mediterania tercatat 100.000 dan 40.000 kasus, dan terakhir Amerika tercatat 150.000 kasus. Kasus HIV dengan usia di < 15 tahun 150.000 kasus, > 15 tahun 1,3 juta kasus. Dengan jenis kelamin laki-laki 660.000 kasus dan perempuan 640.000 kasus. Menurut WHO ada 789.000 kasus yang telah meninggal akibat HIV.²

Setiap orang mempunyai hak untuk memperoleh informasi yang benar tentang HIV/AIDS guna melindungi dirinya dan orang lain terhadap penularan penyakit. Setiap pengidap HIV/AIDS tetap dilindungi kerahasiaannya kecuali bila pasien memperbolehkan untuk diketahui oleh orang lain. Kerahasiaan pasien sangat penting untuk mencegah stigmatisasi, diskriminasi, dan pelanggaran hak asasi manusia. Hak atas rahasia medis adalah hak pasien yang merupakan hak pasien untuk meminta bahwa rahasia yang diceritakan kepada dokternya tidak diungkapkan lebih lanjut. Namun pasien juga bisa mengizinkan sang dokter untuk mengungkapkan kepada pihak yang berkepentingan.

Seluruh petugas kesehatan wajib menyimpan rahasia kedokteran, hal ini sesuai dengan ketentuan dalam Permenkes Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran pada Pasal 4 disebutkan bahwa semua pihak yang terlibat dalam pelayanan kedokteran dan/atau menggunakan data dan

² Monavia Ayu Rizaty, "Kasus HIV Global Hampir 1,5 Juta pada 2020, Tertinggi di Kawasan Afrika", September 02, 2021. <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2021/09/02/kasus-hiv-global-hampir-15-juta-pada-2020-tertinggi-di-kawasan-afrika>.

informasi tentang pasien wajib menyimpan rahasia kedokteran. Jaminan terhadap kepastian hukum dalam memberikan perlindungan kepada pasien dapat mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Fakta yang terjadi, seringkali data pasien satu dengan lainnya terbuka kerahasiaannya baik dengan sengaja maupun tidak sengaja, misalnya saat pasien diperiksa, riwayat kesehatan pasien yang diungkapkan oleh dokter maupun tenaga kesehatan yang mendampingi, terdengar oleh pasien lain ataupun keluarga yang tidak berhak mengetahuinya, terutama saat bersama-sama menunggu giliran untuk pemeriksaan dokter karena tempatnya yang sangat berdekatan.

Pasien bisa melepaskan haknya untuk memperoleh informasi sehingga memutuskan untuk tidak diberitahukan apa yang dideritanya. Langkah-langkah klasik yang umum diambil untuk menanggulangi penyakit menular hanya penemuan penderita, pelaporan dan pencatatan penderita dan isolasi serta pengobatan penderita untuk menanggulangi AIDS.³ Sifat pelaporan dengan tetap merahasiakan identitas penderita. Maka dalam melakukan pemeriksaan HIV pada suatu populasi harus disertai dengan adanya *Informed Consent*.⁴

Pada Kasus-kasus tertentu, seorang dokter atau tenaga kesehatan bisa berada dalam keadaan dilema jika penyakit yang diderita pasien itu juga membahayakan masyarakat sekitarnya seperti HIV/AIDS, sementara pasien tidak memberikan persetujuan untuk diungkapkan rahasianya. Kecuali sudah diwajibkan oleh undang-undang atau peraturan yang lebih tinggi tingkatnya, maka dokter

³ Keputusan Presiden Nomor 75 Tahun 2006 tentang Pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) yang secara umum bertujuan untuk mengkoordinasikan antar lembaga Pemerintahan dalam melaksanakan tugas menanggulangi HIV/AIDS di Indonesia.

⁴*Ibid.*, hlm. 4.

wajib melaporkan. Indonesia menempati urutan ke 5 kasus infeksi HIV paling tinggi pada kawasan Asia dan Pasifik tahun 2018-2020.⁵

Tabel 1.1
Jumlah Kasus dan Laju Transmisi HIV Secara Global

	Dewasa	Anak-anak	Wanita	Laki-laki
Jumlah Kasus	37,7 juta	1,7 juta	-	-
Laju Transmisi	-	-	53%	47%

Sumber: UNAIDS (*United Nations Programme on HIV and AIDS*), 2020

Tabel 1.2
Jumlah Kasus dan Laju Transmisi HIV Secara Global

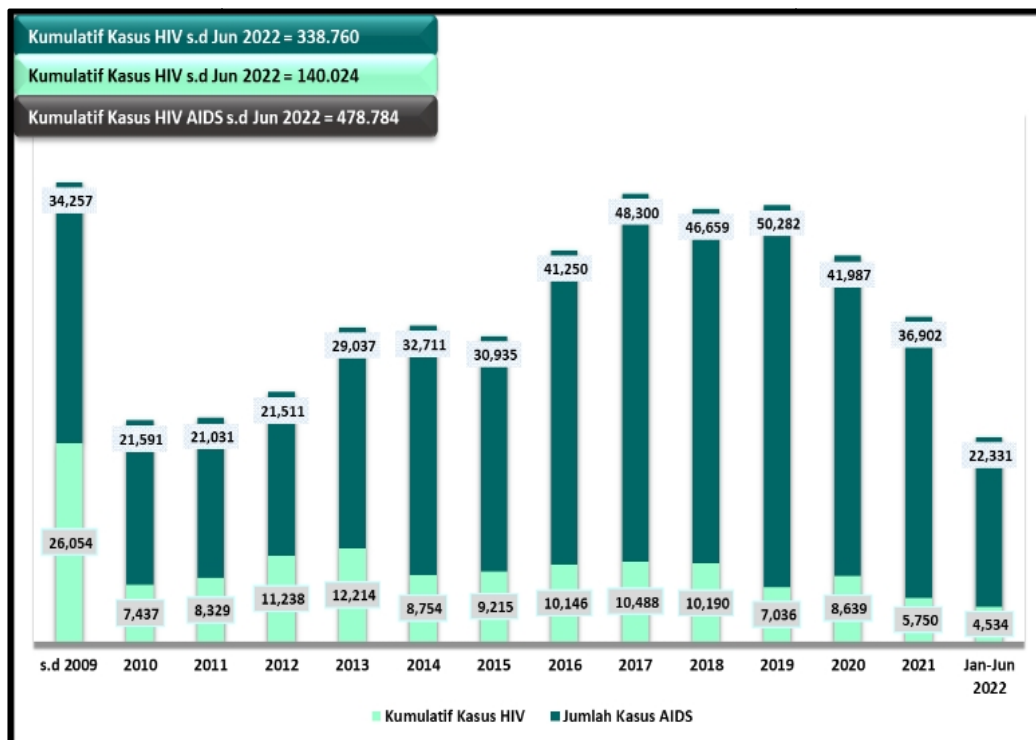
Tahun	Kematian akibat HIV/AIDS Secara Global	Tingkat Insiden Infeksi HIV Secara Global	Tingkat Prevalensi Infeksi HIV Secara Global
1990	336.387	2.100.000	8.500.000
1995	939.400	3.200.000	18.600.000
2000	1.560.000	2.900.000	26.000.000
2005	1.830.000	2.500.000	28.500.000
2010	1.370.000	2.200.000	30.800.000
2015	1.030.000	1.900.000	34.400.000
2021	650.000	1.500.000	38.400.000

Sumber: WHO, 2021

Indonesia memiliki pola epidemi HIV yang kompleks dengan sebaran wilayah yang luas serta jumlah penduduk yang besar. Terdapat lebih dari 260 juta jiwa penduduk yang tersebar di 514 Kabupaten/Kota dimana 90% diantaranya telah melaporkan kasus HIV dan AIDS sehingga memiliki tantangan tersendiri dalam Pengendalian HIV.

⁵*United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS).2021.Fact Sheet 2021 Global HIV Statistics.Ending the AIDS Epidemic, June, hlm. 1–3.*

Gambar 1.1
Jumlah Kumulatif Kasus HIV di Indonesia

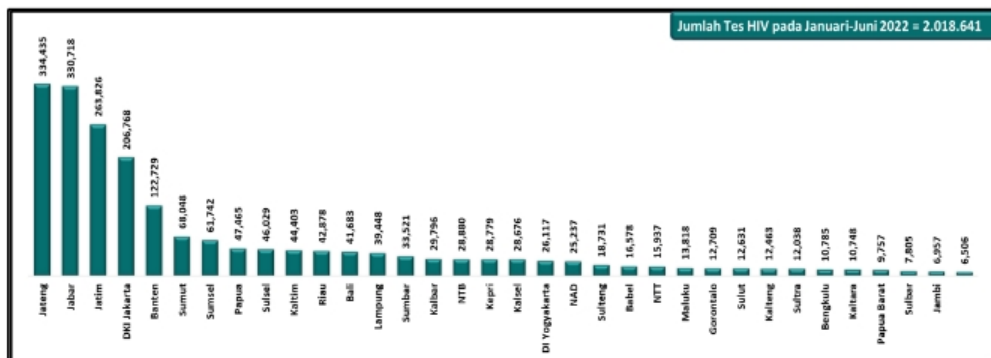


Sumber: SIHA Laporan KT Jan – Jun 2022

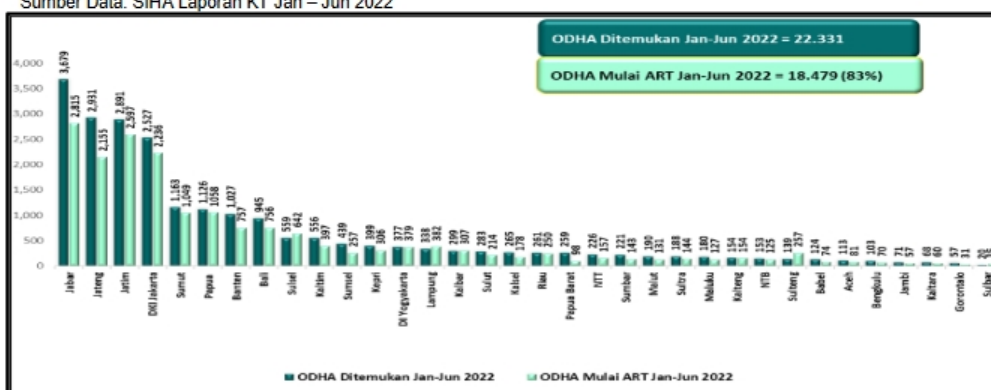
Berdasarkan Sistem Informasi Laporan Konseling dan Tes HIV (SIHA KT) Tahun 2022, jumlah kumulatif kasus HIV yang dilaporkan sampai dengan bulan September 2022 yaitu sebanyak 338.760 orang, sedangkan jumlah kumulatif kasus AIDS yang dilaporkan sampai dengan bulan Juni 2022 sebanyak 140.024 orang. Jadi dapat disimpulkan bahwa jumlah estima ODHA Tahun 2022 sebanyak 526.841 orang.

Berdasarkan data yang dilaporkan, jumlah ODHA yang ditemukan sebanyak 22.331 orang dari 2.018.641 orang yang dilakukan tes HIV. Kemudian sebanyak hanya sebanyak 18.479 orang mendapat pengobatan ARV.

Gambar 1.2
Penemuan Kasus dan Pengobatan HIV Periode April – Juni 2022

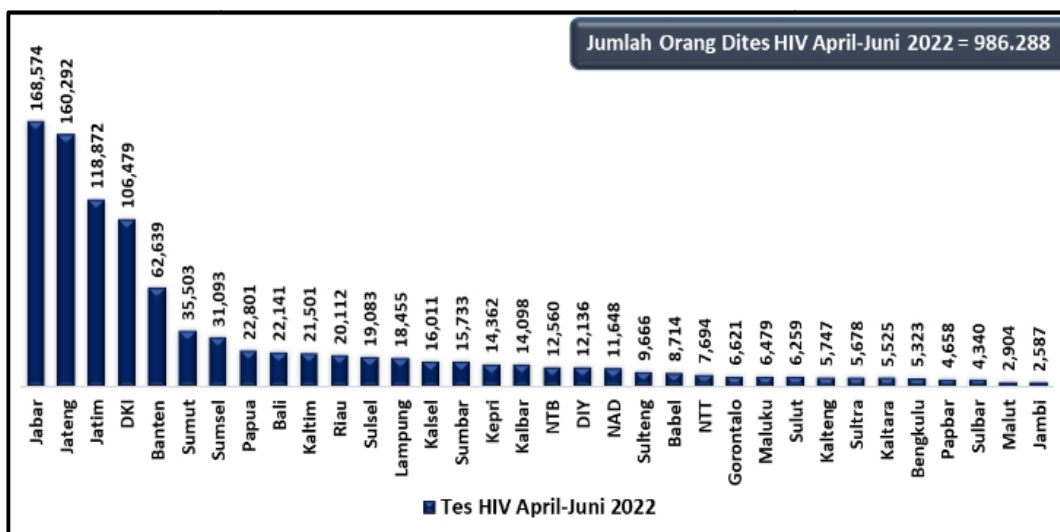


Sumber Data: SIHA Laporan KT Jan – Jun 2022



Sumber: SIHA Laporan KT Jan – Jun 2022

Gambar 1.3
Jumlah Orang dites HIV Periode April-Juni 2022

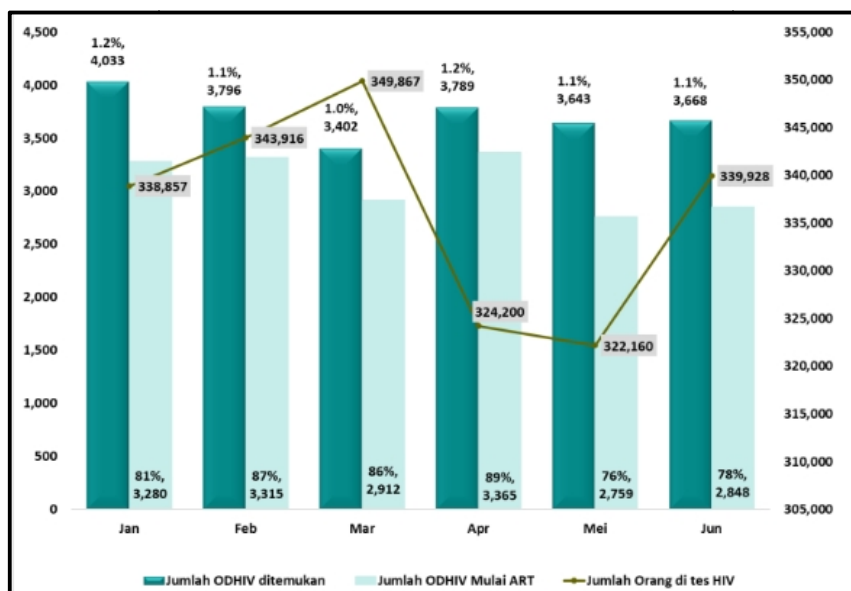


Sumber: SIHA Laporan KT Jan – Jun 2022

Prevalensi HIV di Indonesia adalah 0,26% pada populasi dewasa lebih dari 15 tahun terkecuali di Papua yang mempunyai epidemi meluas tingkat rendah dengan prevalensi 1,8%. Kementerian kesehatan melaporkan pada periode April-Juni 2022 jumlah ODHA yang ditemukan sebanyak 11.100 orang dari 986.288 orang yang dites HIV, dan sebanyak 8.972 orang mendapat pengobatan ARV.⁶

HIV/AIDS di Indonesia telah bergerak dengan laju yang sangat mengkhawatirkan, hampir semua provinsi di Indonesia ditemukan kasus HIV/AIDS. Virus HIV bukan hanya menyerang kaum homoseksual, pekerja seks, pengguna narkoba, tetapi juga ibu-ibu rumah tangga maupun anak-anak. Jumlah ODHA yang ditemukan pada Januari-Juni 2022 sebanyak 22.331 orang dari 2.018.641 orang yang dites HIV.

Gambar 1.4
Jumlah Pasien HIV dan yang Mendapatkan Pengobatan ARV
Periode Januari-Juni 2023



Sumber: SIHA Laporan KT Jan – Jun 2022

⁶ Kemenkes RI. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan*. Tahun 2020-2024.

Sebanyak 18.479 orang mendapat pengobatan ARV, sebagian besar terdapat pada kelompok umur 25 - 49 tahun (66,1%) dan berjenis kelamin laki-laki (70%). Pada periode Januari-Juni 2022 berdasarkan faktor risiko, sebanyak 28,5% homoseksual yang merupakan kelompok populasi LSL (27%) dan Waria (1,0%). Jadi berdasarkan data prevalensi HIV/AIDS jumlah estimasi ODHA tahun 2022 sebanyak 526.841 orang.⁷

Tabel 1.3
Faktor Risiko Pasien HIV

Faktor Resiko	Homoseksual	LSL	Waria
Jumlah	28,5%	27%	1,0%).

Sumber: SIHA Laporan KT Jan – Jun 2022

Pada Tahun 2020, Provinsi Jambi termasuk ke dalam urutan ke-10 provinsi dengan kasus HIV terendah di Indonesia. Walaupun di nasional angka tersebut rendah, jumlah kasus HIV di Jambi terus mengalami peningkatan. Pada Tahun 2020, jumlah kasus HIV di Provinsi Jambi yaitu 1.929 kasus dan Pada Tahun 2021 kasus ini meningkat sebanyak 2.098 kasus untuk HIV positif dan 791 untuk kasus AIDS, dari jumlah tersebut ODHA perempuan sebanyak 688 orang. Dari sebagian penderita HIV/AIDS yang berada di Jambi yang bertempat tinggal di Kabupaten Bungo berobat ke Rumah Sakit H.Hanafie Muara Bungo. Terdapat 65 pasien yang rutin berobat HIV di Rumah Sakit H. Hanafie Muara Bungo, Jambi pada Tahun 2018-Sekarang.

Pasien HIV di Bungo dari Tahun 2018-2023 sebanyak 65 pasien dimana jenis kelamin paling banyak yaitu laki-laki sebanyak 40 orang, sedangkan jenis kelamin perempuan berjumlah 25 orang.

⁷*Ibid.*, hlm.5

Tabel 1.4
Jumlah Pasien Tahun 2018-2022
Rumah Sakit H. Hanafie Muara Bungo, Jambi Bungo

Tahun	Jumlah Pasien
2018	6
2019	9
2020	10
2021	11
2022	11
2023 (s.d bulan Juli)	18

Sumber: Data Rumah Sakit H.Hanafie, 2023

Berdasarkan tabel di atas, pada tahun 2018 terdapat pasien HIV di Rumah Sakit H. Hanafie Muara Bungo, Jambi sebanyak 6 orang, tahun 2019 sebanyak 9 orang, tahun 2020 sebanyak 10 orang, dan tahun 2021 sebanyak 11 orang dan tahun 2022 sebanyak 11 orang. Setiap tahunnya selalu ada pasien yang positif HIV dimana selalu ada kenaikan jumlah penderita pasien HIV di Rumah Sakit H. Hanafie Muara Bungo, Jambi. Sedangkan untuk data tahun 2023 terhitung hingga bulan Juli jumlah pasien HIV di Rumah Sakit H. Hanafie Muara Bungo, Jambi yaitu sebanyak 18 orang. Beberapa contoh kasus pasien HIV/AIDS yang mengalami kebocoran data, kasus pertama yaitu terjadi pada tahun 2017 dimana hasil labor pasien sudah lebih dulu diketahui oleh keluarga pasien sebelum dokter yang merawatnya menerima hasil tersebut. Padahal semestinya hasil hanya boleh diketahui oleh dokter dan pasien saja.

Kasus kedua terjadi pada tahun 2018 dimana keluarga pasien didatangi oleh beberapa LSM yang kemudian mereka memotret atau mengambil foto pasien dan keluarganya serta mewawancarai keluarga pasien karena mendengar kalau dirumah tersebut ada penderita HIV/AIDS yang baru keluar dari rumah sakit. Lalu mengajak beberapa pemuda disekitar rumahnya untuk mengusir pasien keluar dari desa tersebut. Dari kasus tersebut dapat dilihat bahwa

perlindungan terhadap orang dengan HIV/AIDS belum mendapatkan perhatian dan penanganan yang maksimal, baik dari pemerintah maupun berbagai pihak terkait lainnya. Penguatan substansi hukum dan aparat hukum yang berbudaya hukum merupakan salah satu solusi untuk memberikan perlindungan hak penderita 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.

Kasus ketiga terjadi pada tahun 2020 dimana sewaktu dokter menerangkan hasil labor pasien HIV, ternyata hal tersebut juga didengar oleh pasien lain. Hasil pengamatan awal peneliti di RSUD H. Hanafie tahun 2022, di poliklinik sebelumnya saat dokter menerangkan hasil labor dan mewawancarai pasien harusnya tidak didengar oleh keluarga ataupun pasien lain yang didalam ruangan, namun karena ruangan tersebut yang terlalu kecil. Selain itu, sewaktu pengambilan obat juga ruangan sangat kecil. Ruangan dokter dan ruangan pengambilan obat pasien berdampingan namun tidak dilengkapi dengan ruangan yang layak ataupun kedap suara sehingga ketika dokter atau petugas farmasi menjelaskan akan didengar oleh pasien lain yang antri didekatnya sehingga tidak ada lagi privasi untuk pasien HIV/AIDS di rumah sakit.⁸

Kenyataan yang terjadi di Rumah Sakit menimbulkan praktek yang berpotensi merugikan hak asasi pasien, termasuk penderita HIV/AIDS. Hubungan antara pasien dengan tenaga kesehatan menimbulkan

⁸ Prapenelitian RSUD H.Hanafie, 2023

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.⁹

Pada program penanggulangan HIV/AIDS, terdapat tiga belas program, satu diantaranya adalah program pengembangan peraturan dan perundang-perundangan HIV/AIDS dengan kegiatan program antara lain memberdayakan pakar praktisi hukum, pengambil keputusan, pengelola dan pelaksana program, media masa serta masyarakat untuk memahami dan mematuhi peraturan dan perundangan serta HAM yang berkaitan dengan penanggulangan HIV/AIDS. 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

⁹ Supriyatin, Ukilah, 2018, Hubungan Hukum Antara Pasien dengan Tenaga Medis (Dokter) dalam Pelayanan Kesehatan, *Jurnal Universitas Galuh*, 6(2), hlm. 184-194.

diketahui dari masih banyaknya ditemukan perlakuan diskriminatif yang dialami orang dengan HIV/AIDS.¹⁰

HIV/AIDS seperti layaknya warga negara Indonesia yang lain, secara hukum sudah dilindungi oleh undang-undang dan peraturan hukum lainnya. Penguatan substansi hukum dan aparat hukum yang berbudaya hukum merupakan salah satu solusi untuk memberikan perlindungan hak penderita 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.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Julaidin dan Henny, dikatakan bahwa menurut undang-undang di bidang HAM, yaitu Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005 tentang Pengesahan *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights* sudah mencerminkan nilai sosial berupa toleransi dan non diskriminasi. Namun demikian, dalam undang-undang tersebut belum tercermin adanya empati karena tidak ada suatu sikap yang memberikan kepedulian kepada para penderita HIV/AIDS. Akan tetapi pada kenyataannya di Rumah Sakit masih banyak terjadi praktik yang berpotensi merugikan hak asasi pasien, termasuk penderita HIV/AIDS.¹¹

Pada penelitian yang dilakukan oleh Nguyen Khac Hai, dkk, dijelaskan bahwa dalam survey nasional yang dilakukan pada staf rawat jalan di beberapa klinik di Vietnam sebagian besar staf memiliki tindakan dan praktik yang tepat

¹⁰ 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

¹¹Julaidin & Sari, H.P, 2021, *Perlindungan Hukum Penderita HIV/AIDS (ODHA) dalam Pelayanan Medis*, Science and Research Journal of Mai Wandeu, Vol. 1 (1), hlm.10.

untuk menjaga keamanan data, namun dalam hal perlindungan data dan kerahasiaan pasien, khususnya untuk akses data dan transfer data masih perlu perbaikan. Dalam hal ini pelatihan merupakan faktor penting untuk membantu meningkatkan tingkat praktik yang tepat terkait dengan kerahasiaan data pasien sehingga mampu meningkatkan pengetahuan dan meningkatkan kesadaran tentang perubahan di antarastaf.¹²

Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas, maka penulis melakukan penelitian dengan judul: **“PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP HAK PRIVASI PASIEN HIV DI RUMAH SAKIT H.HANAFIE KABUPATEN BUNGO PROVINSI JAMBI”**

B. Rumusan Permasalahan

Berdasarkan uraian diatas maka rumusan permasalahan dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimanakah perlindungan hukum terhadap hak privasi pasien HIV di Rumah Sakit H.Hanafie Kabupaten Bungo Provinsi Jambi?
2. Apa saja upaya-upaya penyelesaian hukum terhadap pelanggaran hak privasi pasien HIV di Rumah Sakit H.Hanafie Kabupaten Bungo Provinsi Jambi?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan permasalahan, maka tujuan dari penelitian ini adalah:

¹²Nguyen Khac Hai, dkk. 2019. *Practices in security and confidentiality of HIV/AIDS patients' information: A national survey among staff at HIV outpatient clinics in Vietnam*. *PLOS ONE*, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0188160> November 14, 2017, <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0188160&type=printable>, diunduh, 23 Juli 2023.

1. Untuk menganalisis perlindungan hukum terhadap hak privasi pasien HIV di Rumah Sakit H. Hanafie Muara Bungo Provinsi Jambi.
2. Untuk menganalisis upaya-upaya penyelesaian hukum terhadap pelanggaran hak privasi pasien HIV di Rumah Sakit H. Hanafie Muara Bungo Provinsi Jambi.

D. Manfaat Penelitian

Adapun kegunaan yang diharapkan dapat diperoleh dari hasil penelitian ini adalah:

1. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan pemikiran bagi pengembangan ilmu hukum khususnya Hukum Kesehatan mengenai perlindungan hukum hak privasi pasien HIV.

2. Manfaat Praktis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai sumber kepustakaan berupa pemikiran dalam pengembangan ilmu hukum kesehatan khususnya bagi peneliti lain yang akan meneliti lebih lanjut mengenai perlindungan hukum hak privasi pasien HIV.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan memberikan masukan dan umpan balik bagi para pihak yang berkompeten dalam pengembangan hukum kesehatan mengenai ketentuan perlindungan hukum hak privasi pasien HIV.
- c. Penelitian ini diharapkan untuk menjadi perbandingan antara ilmu pengetahuan yang diperoleh dengan kondisi yang terjadi di lapangan sehingga dapat ditarik kesimpulan apakah ilmu pengetahuan tersebut sesuai dengan perkembangan yang ada.

E. Kerangka Teoritis dan Konseptual

1. Kerangka Teoritis

a. 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:

- 1) Keberlakuan faktual atau empiris kaidah hukum,
- 2) Keberlakuan normatif atau formal kaidah hukum, dan
- 3) Keberlakuan evaluatif kaidah hukum.

Keberlakuan faktual juga dapat dikatakan sebagai efektifitas hukum 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 faktual. Kedua, manakala secara umum oleh para pejabat hukum yang berwenang 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. 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.¹³

Suatu hukum dapat berlaku apabila terdapat landasan yuridis, sosiologis dan filosofis di dalamnya. Berikut pemaparan landasan keberlakuan hukum tersebut:

1) Landasan Yuridis

Jimmy Asshiddiqie berpendapat, bahwa keberlakuan yuridis hukum ialah norma yang berlaku dengan ikatannya yang bersifat umum dengan pertimbangan suatu teknik yuridis.¹⁴ Sedangkan menurut pendapat Donald Albert Rumokoy dan Frans Maramis bahwa secara yuridis berarti peraturan itu telah ditetapkan menurut data cara yang sah dan tidak pernah dicabut secara tegas atau dikesampingkan oleh aturan yang baru.¹⁵

2) Landasan Sosiologis

Berlakunya hukum secara sosiologis hukum itu menerapkan hukum yang hidup dalam masyarakat yaitu yang dipraktikkan oleh masyarakat karena dipandang baik kepentingan masyarakat tersebut. Landasan sosiologis didasarkan kepada penerimaan masyarakat terhadap suatu kaidah hukum, yang dapat dibedakan dengan dua teori, yaitu:

¹³ J.J.H Brugink, 1999, *Refleksi tentang Hukum*, terjemahan Arief Sidartha, PT Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm.149.

¹⁴ Jimmy Asshiddiqie, 2015, *Perihal Undang-Undang*, Sinar Grafika, Jakarta, hlm. 166.

¹⁵ Donald Albert Rumokoy dan Frans Maramis, 2014, *Pengantar Ilmu Hukum*, Rajagrafindo Persada, Jakarta, hlm.139.

- a) Teori pengakuan, yang pada pokoknya beranggapan bahwa keberlakuan kaidah hukum didasarkan kepada adanya pengakuan dan penerimaan oleh masyarakat.
 - b) Teori paksaan, yang menekankan kepada adanya unsur paksaan dari penguasa atau pejabat hukum agar kaedah hukum dipatuhi oleh masyarakat.¹⁶
- 3) Landasan Filosofis Menurut pendapat Jimmy Asshiddiqie berpendapat, bahwa suatu norma hukum dikatakan secara filosofis apabila norma itu memang bersesuaian dengan nilai-nilai filosofis yang dianut oleh negara. Di dalam rumusan Pancasila terkandung nilai-nilai religiusitas Ketuhanan Yang maha Esa, humanitas kemanusiaan yang adil dan beradap, nasionalitas kebangsaan dalam ikatan kebhineka-tunggal-ikaan, suverenitas kerakyatan dan sosialitas keadilan bagi segenap rakyat Indonesia. Kelima nilai-nilai filosofis tersebut tidak satupun yang boleh diabaikan atau malah ditentang oleh norma hukum yang terdapat dalam berbagai kemungkinan bentuk peraturan perundang-undangan dalam wadah Negara Kesatuan Republik Indonesia.¹⁷

b. Teori Perlindungan Hukum

Philipus M. Hadjon berpendapat bahwa perlindungan hukum merupakan suatu tindakan untuk melindungi atau memberikan pertolongan kepada subjek hukum, dengan menggunakan perangkat-perangkat hukum. Menurut Philipus M. Hadjon Perlindungan

¹⁶Ishaq, 2012, *Dasar-Dasar Ilmu Hukum*, Sinar Grafika, Jakarta, hlm. 45.

¹⁷Jimmy Asshiddiqie, *Loc. Cit.*

Hukum adalah perlindungan akan harkat dan martabat, serta pengakuan terhadap hak-hak yang dimiliki oleh subyek hukum berdasarkan ketentuan hukum dari kesewenangan.¹⁸

Menurut Philipus M. Hadjon, bahwa sarana perlindungan hukum ada dua macam, yaitu:

1) Sarana Perlindungan Hukum Preventif

Pada perlindungan hukum preventif ini, subyek hukum diberikan kesempatan untuk mengajukan keberatan atau pendapatnya sebelum suatu keputusan pemerintah mendapat bentuk yang definitif. Tujuannya adalah mencegah terjadinya sengketa. Perlindungan hukum preventif sangat besar artinya bagi tindak pemerintahan yang didasarkan pada kebebasan bertindak karena dengan adanya perlindungan hukum yang preventif pemerintah terdorong untuk bersifat hati-hati dalam mengambil keputusan yang didasarkan pada diskresi. Di Indonesia belum ada pengaturan khusus mengenai perlindungan hukum preventif.

2) Sarana Perlindungan Hukum Represif

Perlindungan hukum yang represif bertujuan untuk menyelesaikan sengketa. Penanganan perlindungan hukum oleh Pengadilan Umum dan Pengadilan Administrasi di Indonesia termasuk kategori perlindungan hukum ini. Prinsip perlindungan hukum terhadap tindakan pemerintah bertumpu dan bersumber dari konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak

¹⁸ Philipus M. Hadjon, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat di Indonesia*, PT. Bina Ilmu, Surabaya, hlm.2.

asasi manusia karena menurut sejarah dari barat, lahirnya konsep-konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia diarahkan kepada pembatasan dan peletakan kewajiban masyarakat dan pemerintah. Prinsip kedua yang mendasari perlindungan hukum terhadap tindak pemerintahan adalah prinsip negara hukum. Dikaitkan dengan pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia, pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia mendapat tempat utama dan dapat dikaitkan dengan tujuan dari negara hukum.

Selain itu Hadjon juga menjelaskan tentang prinsip perlindungan hukum. Menurut Hadjon prinsip perlindungan hukum terhadap tindak pemerintah bertumpu dan bersumber dari konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia karena menurut sejarahnya di Barat, lahirnya konsep-konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia diarahkan kepada pembatasan-pembatasan dan peletakan kewajiban masyarakat dan pemerintah.¹⁹

Perlindungan hukum diberikan kepada subyek hukum sesuai dengan aturan hukum, baik itu yang bersifat preventif (pencegahan) maupun dalam bentuk represif (pemaksaan), baik yang secara tertulis maupun tidak tertulis dalam rangka menegakkan peraturan hukum. Pasal 273 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 mendapatkan gaji/upah, imbalan jasa, dan tunjangan kinerja yang layak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-

¹⁹*Ibid.*, hlm.16

undangan. Ketentuan mengenai hak dan kewajiban tenaga kesehatan diatur dalam Peraturan Pemerintah. Sehingga, teori perlindungan hukum juga menekankan pentingnya negara untuk hadir dalam upayanya untuk menjaga dan melindungi warga negaranya dari produk-produk hukum yang bersifat represif dan diskriminatif.

Ketika substansi hukum positif sudah baik dan benar, dalam arti legitimitas 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 dan tuntutan yang membungkus pranata-pranata hukum yang mengandung moral dan pada akhirnya menentukan bentuknya.²⁰

Pentingnya budaya hukum dalam konstruksi pranata hukum itu sejalan dengan ilustrasi Friedman, apabila sistem 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. Upaya penegakan hukum yang dilakukan dengan

²⁰ Pujirahayu, Esmi Warassih, 2021, *Konstruksi Hukum dalam Perspektif Spiritual Pluralistik*, Thafa Media, Yogyakarta, hlm.20.

mendasarkan kepada pembentukan budaya hukum atas dasar keadilan harus dikedepankan.²¹

Pasien HIV memiliki hak yang sama seperti masyarakat lainnya 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:

- 1) 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". Akibat tidak adanya perlindungan akan menimbulkan berbagai permasalahan sosial yang dapat mengganggu ketertiban, keamanan, dan pembangunan nasional.²²
- 2) Azyumardi Azra menyatakan bahwa, dalam membahas masalah perlindungan ODHA, maka perlindungan itu seharusnya tumbuh dari rasa keadilan. Keadilan apabila dikaitkan dengan perlindungan penderita HIV/AIDS, maka dimana ada keadilan disitu seharusnya terdapat perlindungan yang baik. Penderita HIV/AIDS dilindungi

²¹*Ibid.*, hlm. 19

²²Inten Soeweno, 1988, *Kapita Selekta Kesejahteraan Sosial*, Bina Aksara, Jakarta, hlm.53.

untuk dapat melaksanakan hak dan kewajibannya secara rasional bertanggung jawab dan bermanfaat.²³

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.

Terdapat 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.²⁴

Permasalahan HIV/AIDS sangat terkait dengan hak atas kesehatan. Hak atas kesehatan adalah aset utama keberadaan umat

²³Azzyumardi Azra, 2003, *Demokrasi Hak Asasi Manusia Masyarakat Madani*, Prenada Media, Jakarta, hlm. 46.

²⁴Margayanti, Diana, Iskandar Wibawa, Hidayatullah, 2018, Hak Kerahasiaan Warga Binaan Pemasarakatan yang Mengidap HIV/AIDS dalam Proses Pembinaan di Lembaga Pemasarakatan. *Jurnal Universitas Muria Kudus*, Vol 19 (2), hlm.29-39.

manusia karena terkait dengan kepastian akan adanya pemenuhan atas hak yang lain, seperti pendidikan dan pekerjaan. Secara garis besar di dalam Undang-undang HIV/AIDS perlu diatur mengenai perlindungan terhadap penderita HIV/AIDS, antara lain: hak atas pelayanan kesehatan, hak atas informasi, hak atas kerahasiaan, hak atas persetujuan medis. Berdasarkan teori hukum di atas, maka yang digunakan sebagai pisau analisis adalah Teori Perlindungan Hukum dari Philipus M. Hadjon.

2. Kerangka Konseptual

a. Perlindungan Hukum

Perlindungan hukum adalah perlindungan akan harkat dan martabat, serta pengakuan terhadap hak-hak asasi manusia yang dimiliki oleh subyek hukum berdasarkan ketentuan umum dari kesewangan atau sebagai kumpulan peraturan atau kaidah yang akan dapat melindungi suatu hal lainnya. Perlindungan hukum merupakan gambaran dari bekerjanya fungsi hukum untuk mewujudkan tujuan-tujuan hukum, yakni keadilan, kemanfaatan, dan kepastian hukum.²⁵

Adapun pendapat yang dikutip dari beberapa ahli mengenai perlindungan hukum yaitu sebagai berikut:

- 1) Menurut Satjipto Rahardjo perlindungan hukum adalah adanya upaya melindungi kepentingan seseorang dengan cara mengalokasikan suatu Hak Asasi Manusia kekuasaan kepadanya untuk bertindak dalam rangka kepentingannya tersebut.

²⁵Soleman B. Taneko, 1993, *Pokok-pokok Studi Hukum dalam Masyarakat*, RajaGrafindo Persada, Jakarta, hlm. 48.

- 2) Menurut Setiono perlindungan hukum adalah tindakan atau upaya untuk melindungi masyarakat dari perbuatan sewenang-wenang oleh penguasa yang tidak sesuai dengan aturan hukum, untuk mewujudkan ketertiban dan ketentraman sehingga memungkinkan manusia untuk menikmati martabatnya sebagai manusia.
- 3) Menurut Muchsin perlindungan hukum adalah kegiatan untuk melindungi individu dengan menyasikan hubungan nilai-nilai atau kaidah-kaidah yang menjelma dalam sikap dan tindakan dalam menciptakan adanya ketertiban dalam pergaulan hidup antara sesama manusia.
- 4) Menurut Philipus M. Hadjon Selalu berkaitan dengan kekuasaan. Ada dua kekuasaan pemerintah dan kekuasaan ekonomi. Dalam hubungan dengan kekuasaan pemerintah, permasalahan perlindungan hukum bagi rakyat (yang diperintah), terhadap pemerintah (yang memerintah). Dalam hubungan dengan kekuasaan ekonomi, permasalahan perlindungan hukum adalah perlindungan bagi si lemah (ekonomi) terhadap si kuat (ekonomi), misalnya perlindungan bagi pekerja terhadap pengusaha.²⁶

b. Privasi Pasien

Berdasarkan dalam kamus Bahasa Indonesia privasi adalah kebebasan atau keleluasaan jadi dapat diartikan sebagai sesuatu atau beberapa hal yang terdapat dari dalam diri seseorang dan hanya diketahui oleh orang tersebut. Privasi pasien diatur dalam Pasal 32

²⁶ Asri Wijayanti, 2009, *Hukum Ketenagakerjaan Pasca Reformasi*, Sinar Grafika, Jakarta, hlm. 10.

huruf I Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Selanjutnya berdasarkan Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien, pasien berhak mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita.

Rahasia kesehatan pasien dengan jelas tercantum dalam Undang-Undang-Undang Kesehatan No.17 Tahun 2023 paragraf 7 pasal 301 ayat (1) yang berbunyi “Setiap Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam melaksanakan Pelayanan Kesehatan wajib menyimpan rahasia Kesehatan pribadi Pasien”. 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 patisipasi publik untuk turut serta dalam membantu menemukan cara bagi penyembuhannya. Masyarakat juga biasanya dirugikan ketika identitasnya dipublikasikan karena penyakit ini, hal ini dikarenakan akan meghilangkan peluang-peluang untuk mendapatkan pekerjaan, dukungan keluarga, kepemilikan rumah, dan kemungkinan lainnya yang tidak diinginkan.

c. HIV

HIV adalah singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus* yang dapat menyebabkan AIDS dengan cara menyerang sel darah putih yang bernama sel CD4 sehingga dapat merusak sistem kekebalan tubuh manusia sehingga membuat tubuh rentan terhadap berbagai

penyakit. AIDS adalah singkatan dari Acquired Immunodeficiency syndrome penyakit AIDS merupakan suatu penyakit retrovirus yang ditimbulkan sebagai tempat berkembangbiaknya virus HIV dalam tubuh manusia yang mana virus ini menyerang sel darah putih (sel CD4) sehingga mengakibatkan rusaknya sistem kekebalan tubuh dan ditandai dengan imunosupresi berat yang menimbulkan infeksi oportunistik, neoplasma sekunder dan manifestasi neurologis.²⁷

HIV dapat menyebabkan AIDS atau *Acquired Immuno Deficiency Syndrom* dengan cara menyerang sel darah putih yang bernama sel CD4 sehingga dapat merusak sistem kekebalan tubuh manusia yang pada akhirnya tidak dapat bertahan dari gangguan penyakit walaupun yang sangat ringan sekalipun. HIV menyerang sel CD4 dan merubahnya menjadi tempat berkembang biak, baru kemudian merusaknya sehingga tidak dapat digunakan lagi. Padahal, sel darah putih sangat dibutuhkan sebagai kekebalan tubuh. Tanpa kekebalan tubuh, ketika diserang oleh penyakit maka tubuh tidak memiliki perlindungan untuk melawan penyakit tersebut. AIDS dapat diartikan sebagai sekumpulan tanda dan gejala penyakit akibat hilang atau menurunnya sistem kekebalan tubuh seseorang. Seseorang yang terkena virus HIV tidak serta merta menjadi AIDS. Untuk menjadi AIDS dibutuhkan waktu yang lama, yaitu antara sampai 10 tahun.²⁸

²⁷ Putri, M., Yuliana, D., Muflikhah, L., & Perdana, R. S., 2018, *Pemodelan Sistem Pakar Deteksi Dini Resiko Penularan HIV/AIDS Menggunakan Metode Dempster-Shafer*, Jurnal Pengembangan Teknologi Informasi dan Ilmu Komputer (J-PTIK) Universitas Brawijaya, 2(8), hlm. 2859-2864.

²⁸Istiqomah, A., 2019, *Analisis Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS di Puskesmas Adimulyo Kabupaten Kebumen*, hlm. 31.

HIV adalah suatu spektrum penyakit yang menyerang sel-sel kekebalan tubuh yang meliputi infeksi primer, dengan atau tanpa sindrom akut, stadium asimtomatik, hingga stadium lanjut AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) dapat diartikan sebagai kumpulan gejala atau penyakit yang disebabkan oleh menurunnya kekebalan tubuh akibat infeksi oleh virus HIV, dan merupakan tahap akhir dari infeksi HIV.²⁹

HIV adalah sebuah retrovirus yang menginfeksi sel sistem kekebalan manusia terutama CD4+ T cell dan macrophage, komponen vital dari sistem-sistem kekebalan tubuh dan menghancurkan atau merusak fungsi mereka. Infeksi dari HIV menyebabkan pengurangan cepat dari sistem kekebalan tubuh yang menyebabkan kekurangan imun. AIDS adalah sindrom kurang daya tahan melawan penyakit atau suatu kumpulan gejala penyakit kerusakan sistem kekebalan tubuh, bukan penyakit bawaan tetapi didapat dari hasil penularan yang disebabkan oleh HIV.³⁰

d. Rumah Sakit

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang kewajiban rumah sakit dan kewajiban pasien No.340/MENKES/PER/III/2010 rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan,

²⁹ Siti Zubaidah, 2018, *Ilmu Pengetahuan Alam*, Jakarta : PT. Gramedia, hlm.36

³⁰ Neferi, A., 2016, *Hubungan antara Pengetahuan tentang HIV dan AIDS dengan Respon Masyarakat terhadap ODHA*, *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), hlm. 1689-1699.

dan gawat darurat. Dalam undang-undang Rumah Sakit Pasal 13 tercantum tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran di Rumah Sakit wajib memiliki Surat Izin Praktik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, tenaga kesehatan tertentu yang bekerja di rumah sakit wajib memiliki izin sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, dan 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.

Adapun tugas rumah sakit dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.159/MENKES/PER/II/1988 adalah melaksanakan pelayanan kesehatan dengan mengutamakan kegiatan penyembuhan penderita dan pemulihan keadaan cacat badan dan jiwa yang dilaksanakan secara terpadu dengan upaya peningkatan (promotif) dan pencegahan (preventif) serta melaksanakan upaya rujukan.

Menurut Undang-Undang Rumah Sakit, fungsi Rumah Sakit yaitu:

- 1) Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan tingkat ketiga sesuai kebutuhan medis.
- 2) Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.

- 3) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- 4) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memerhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Perlindungan hukum terhadap kesesuaian sarana dan prasarana diatur dalam Permenkes Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2016 Tentang Persyaratan Teknis dan Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit yaitu terkait desain ruangan pemeriksaan pada ruang rawat jalan harus dapat menjamin privasi pasien. Ini artinya menyatakan bahwa setiap pasien yang berobat di Rumah Sakit berhak mendapatkan sarana dan prasarana sesuai dengan peraturan yang ada.

F. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yuridis sosiologis. Penelitian hukum sosiologis adalah penelitian yang meliputi penelitian identifikasi hukum dan efektifitas hukum artinya penelitian ini adalah kajian untuk melihat realita sosial atas kenyataan yang hidup dalam masyarakat dan sudut pandang hukum untuk mengetahui bagaimana hukum itu di

laksanakan karena penelitian ini dapat mengungkap permasalahan permasalahan yang ada di balik pelaksanaan dan penegakan hukum.³¹

2. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD H. Hanafie Muara Bungo. Jl. Teuku Umar No.88, Pasir Putih, Kec. Ps. Muara Bungo, Kabupaten Bungo. Tipe Rumah sakit adalah tipe B. Alasan pemilihan lokasi penelitian karena RSUD H Hanafie Bungo merupakan satu-satunya rumah sakit umum yang ada di Kabupaten Bungo.

3. Jenis Data

Dalam penelitian ini menggunakan jenis data primer dan data sekunder.

a. Data primer

Data primer yaitu data yang diperoleh seorang peneliti langsung dari sumbernya tanpa perantara pihak lain, kemudian dikumpulkan untuk diolah. Data yang diperoleh secara langsung melalui wawancara (*in depth interview*) tanya jawab dengan berpedoman pada kuisisioner terbuka kepada informan dan responden, kemudian data dikumpulkan dan diolah oleh peneliti secara cermat.

Adapun yang menjadi data primer dalam penelitian ini yaitu hasil wawancara dari informan berikut :

- 1) Dokter berjumlah 2 orang, yaitu dr. Taufan Hermansyah, Sp.PD.FINASIM dan dr. Venny Liestiany, Sp.PD.FINASIM
- 2) Kabid Pelayanan Medik dan Keperawatan, yaitu dr. Oneng Soekiraten.

³¹ Saiful Anam, 2017, *Law Office Saiful Anam & Partners "Advocates & Legal Consultants"*, Company Profile.

- 3) Kepala Ruangan Poliklinik Edelweis, yaitu Ns. Apriyana, S.Kep.
- 4) Petugas laboratorium yaitu Misiyem, Amd.Kes.
- 5) Pasien HIV/AIDS yang berjumlah 40 orang pasien
- 6) Hasil observasi yang dilakukan langsung oleh dokter spesialis yang dilakukan selama poli berjalan atau berlangsung.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari peneliti sebelumnya. Artinya data sekunder dapat berupa karya ilmiah yang telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya, maupun bahan pustaka berupa buku-buku ilmiah, artikel, jurnal, karangan ilmiah atau literatur lainnya yang berkaitan dengan tujuan penelitian.

Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

- 1) Dokumen berupa peraturan Direktur, dan keputusan Direktur yang berlaku di RSUD Hanafie Bungo, yaitu Surat Keputusan Direktur RSUD H. Hanafie Nomor 15 Tahun 2022 tentang Pembentukan Komite Etik dan Hukum; dan Keputusan Direktur RSUD H. Hanafie No. 027 Tahun 2022 tentang Penetapan Hak dan Kewajiban Pasien dan Keluarga Pasien.
- 2) Data pasien HIV 5 tahun terakhir yaitu data dari tahun 2018 sampai dengan tahun 2023.

4. Teknik Pengumpulan Data

a. Metode Dokumentasi

Dokumentasi, dari asal kata dokumen yang artinya barang-barang tertulis. Dalam pelaksanaan metode dokumentasi, peneliti menyelidiki benda-benda tertulis seperti buku-buku, majalah,

dokumen, peraturan-peraturan, notulen rapat, catatan harian dan sebagainya. Melalui metode dokumentasi, peneliti gunakan untuk menggali data berupa dokumen terkait berkas kerahasiaan pasien HIV diantaranya *informed consent* pasien, hasil labor pasien, dan sebagainya.

b. Wawancara(*Interview*)

Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu yang dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara (*interviewer*) yang mengajukan pertanyaan dan yang diwawancarai (*interviewed*) yang memberikan jawaban atas pertanyaan. Dalam hal ini, peneliti menggunakan wawancara terstruktur, dimana seorang pewawancara menetapkan sendiri masalah dan pertanyaan-pertanyaan yang akan diajukan untuk mencari jawaban atas hipotesis yang disusun dengan ketat.³²

Wawancara adalah pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu, dan dengan wawancara mengetahui hal-hal yang lebih mendalam tentang partisipasi dalam menginterpretasikan situasi dan fenomena yang terjadi yang tidak mungkin bisa ditemukan melalui observasi.³³

c. Pengamatan(*observasi*)

Observasi atau pengamatan dapat diartikan sebagai pengamatan

³² Lexy J. Moleong, 2000, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, PT Remaja Rosdakarya, Bandung, hlm. 135.

³³ Umrati, dan Hengki Wijaya, 2020, *Analisis Data Kualitatif Teori Konsep Dalam Penelitian Pendidikan*, Sekolah Tinggi Theologia Jaffray, Makassar, hlm. 8-10.

dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada objek penelitian. Observasi ini menggunakan observasi partisipasi, dimana peneliti terlibat langsung dengan kegiatan sehari-hari orang yang sedang diamati atau yang digunakan sebagai sumber data penelitian.³⁴

Dalam observasi secara langsung ini, peneliti melakukan pengamatan terhadap gejala atau proses yang terjadi di dalam situasi yang sebenarnya yang langsung diamati oleh observer. Dalam penelitian observasi ini, peneliti menggunakan seluruh alat indra untuk mengamati fenomena-fenomena yang terjadi di lokasi.

5. Teknik Sampling

Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan teknik non random sampling dengan *metode purposive sampling*, yaitu penarikan sampel yang dilakukan dengan cara memilih atau mengambil subjek-subjek yang didasarkan pada beberapa tujuan dan kriteria dalam penelitian. *Purposive sampling* yang dimaksud adalah teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu.

a. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien HIV yang ada di RSUD H. Hanafie Muara Bungo Provinsi Jambi.

³⁴Sugiyono, 2006, *Metode Penelitian Pendidikan; Pendekatan Kuantitatif dan Kualitatif dan R&D*, Alfabeta, Bandung, hlm. 310.

b. Sampel

Sampel adalah himpunan bagian atau wakil dari populasi yang akan diteliti atau diselidiki dari keseluruhan individu penelitian. Sampel dalam penelitian ini yaitu pasien HIV yang ada di RSUD H. Hanafie Muara Bungo Provinsi Jambi sebanyak 40 orang pasien.

6. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

Data yang terkumpul berupa hasil observasi, wawancara dan studi dokumen dianalisis secara kualitatif, yaitu suatu metode analisis yang bersifat monografis atau berupa kasus-kasus, sehingga data diolah dan dianalisis menjadi data yang sistemik, teratur, terstruktur dan mempunyai makna kemudian data tersebut dihubungkan dengan teori-teori dan peraturan perundang-undangan yang diperoleh dari studi dokumen, sehingga diperoleh jawaban atas permasalahan dalam penelitian ini.