

## **Hak Pasien HIV/AIDS Dalam Memperoleh Pelayanan Kesehatan Di RS Bhayangkara Surabaya**

**Aliffia Eka Syavitri<sup>1\*</sup>, Sri Priyati<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>[aliffiaxak1@gmail.com](mailto:aliffiaxak1@gmail.com), <sup>2</sup>[priyati@ubhara.ac.id](mailto:priyati@ubhara.ac.id)

Universitas Bhayangkara Surabaya

\*Corresponding Author: Aliffia Eka Syavitri

Email: [aliffiaxak1@gmail.com](mailto:aliffiaxak1@gmail.com)

### **ABSTRAK**

*HIV atau Human Immunodeficiency Virus adalah jenis virus yang mengganggu fungsi sel darah putih dalam tubuh manusia sehingga menyebabkan penurunan kekebalan tubuh. Penurunan kekebalan ini akan menyebabkan munculnya beberapa gejala penyakit yang berkembang menjadi AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome). HIV/AIDS masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang penting dan terus meningkat sehingga menjadi masalah kesehatan di tingkat global. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dan mengkaji UU HAM, UU Kesehatan dan UU Rumah Sakit ditinjau dari substansi hukum yang telah mengatur objek perlindungan hak-hak ODHA. /AIDS; untuk mengetahui dan mengkaji perilaku petugas kesehatan di rumah sakit dalam memberikan perlindungan terhadap hak-hak orang dengan HIV/AIDS, dan untuk menganalisis substansi hukum dan perilaku petugas kesehatan di rumah sakit yang mencerminkan budaya hukum. Penelitian ini merupakan penelitian yuridis normatif, dengan menggunakan pendekatan perundang-undangan dan pendekatan kasus, spesifikasi penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa substansi hukum dan perilaku tenaga kesehatan di rumah sakit belum sepenuhnya berfungsi mendorong lahirnya budaya melindungi hak-hak orang dengan HIV/AIDS.*

**Kata kunci:** *HIV/AIDS, Pelayanan Kesehatan, Penyakit*

## **PENDAHULUAN**

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang adil dan tidak memihak, yang merupakan tujuan utama Pemerintah Undang-Undang Dasar 1945 untuk mewujudkan kesejahteraan yang adil dan makmur dengan melaksanakan pembangunan berkelanjutan, termasuk pembangunan bidang kesehatan. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, motivasi dan kemampuan semua orang untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Akses ke layanan medis tidak boleh mendiskriminasi orang pada tingkat sosial ekonomi. Mereka yang tidak mampu atau miskin perlu memiliki kesempatan yang sama dengan mereka yang memiliki akses ke layanan medis yang berkualitas.<sup>1</sup>

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar masyarakat, oleh karena itu kesehatan merupakan hak setiap warga negara yang dilindungi oleh Undang-Undang Dasar. Setiap negara mengakui bahwa kesehatan adalah aset terbesar untuk kemakmuran. Dengan demikian, peningkatan pelayanan kesehatan pada hakikatnya merupakan investasi sumber daya manusia untuk mencapai kesejahteraan masyarakat.

Sebagai sarana pengawasan sosial dan hukum, diharapkan dapat melindungi hak-hak pasien Human Immunodeficiency Virus (HIV) atau Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) dengan nilai-nilai seperti non-diskriminasi, toleransi dan empati. Namun, saat ini masih ada kesenjangan antara apa yang seharusnya dan apa yang seharusnya terjadi ketika melindungi hak-hak orang yang hidup dengan HIV/AIDS. Lemahnya perlindungan ODHA berdampak pada semakin banyak ODHA.

Stigma dan diskriminasi telah menjadi hukuman sosial bagi ODHA di seluruh dunia dalam berbagai bentuk, termasuk pengasingan, pengucilan, diskriminasi dan penghindaran ODHA. Diskriminasi dan stigma membuat orang enggan melakukan tes HIV, mengetahui hasil tesnya, mendapatkan pengobatan yang tepat, dan menyembunyikan status penyakitnya. Hal ini membuat situasi menjadi lebih buruk, mengubah penyakit yang seharusnya dapat dikendalikan menjadi "hukuman mati" bagi pasien, membuat penyakit ini semakin umum.

Stigma dan diskriminasi terhadap orang yang hidup dengan HIV/AIDS (ODHA) menjadi tantangan dan jika tidak diselesaikan dapat menjadi penghambat upaya penanggulangan HIV dan AIDS. Diskriminasi yang dialami ODHA baik pada unit pelayanan kesehatan, tempat kerja, lingkungan keluarga maupun di masyarakat umum harus menjadi prioritas upaya penanggulangan HIV dan AIDS. Oleh sebab itu perlu dukungan dan pemberdayaan kelompok-kelompok dukungan sebaya (KDS) sebagai

---

<sup>1</sup> Bustami and Rina Astikawati, *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan Dan Akseptabilitasnya* (Jakarta: Erlangga, 2011).

mitra kerja yang efektif dan mahasiswa sebagai kelompok yang potensial dalam mengurangi stigma dan diskriminasi.<sup>2</sup>

## **METODOLOGI PENELITIAN**

Jenis penelitian makalah ini adalah yurisprudensi sosiologi normatif, yaitu dapat membahas baik penelitian hukum maupun penelitian sosial seputar beberapa fenomena hukum. Unsur hukum adalah seperangkat aturan yang terkait dengan perlindungan hak-hak orang yang hidup dengan HIV/AIDS, UUD 1945, UU No. 10. Keputusan Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, PERMENKES Nomor 21 Tahun 2013 tentang Pencegahan HIV/AIDS dan PERDA Nomor 4 Tahun 2013 tentang Pencegahan HIV/AIDS. Faktor sosiologis adalah tentang pelaksanaan perlindungan hak ODHA di rumah sakit. bayankara. Pendekatan ini dipilih karena sifat yuridis dari pertanyaan dalam penelitian ini, yaitu terkait dengan perlindungan hak-hak orang yang hidup dengan HIV/AIDS dalam realitas sosial.

Pendekatan masalah dalam penulisan skripsi ini adalah menggunakan pendekatan sosio legal, dengan menguraikan aturan-aturan yang ada kaitannya dengan permasalahan yang akan dibahas. Di samping itu juga menguraikan tentang faktor-faktor sosiologinya.<sup>3</sup>

Pendekatan dengan informan penting diperhatikan karena berkaitan dengan waktu wawancara untuk menciptakan suasana wawancara yang kolaboratif. Selain itu, mengembangkan suasana kekeluargaan tidak kalah pentingnya dalam wawancara, karena berkaitan dengan aspek teknis perumahan semua informasi yang berhubungan dengan penelitian.<sup>4</sup>

## **HASIL DAN DISKUSI**

### **Karakteristik Penyakit HIV/AIDS**

HIV merupakan virus yang dapat mematikan, tingginya angka kematian yang dikarenakan oleh virus HIV pada umumnya membutuhkan waktu yang sedikit lebih lama dari tertular virus hingga tertular AIDS, namun penyebab yang paling tidak manusiawi adalah menurunnya kehidupan sosial orang sakit, karena merasa ditinggalkan dari kehidupan kebanyakan orang. Penderita AIDS lebih mungkin ditemukan pada orang dengan hubungan sosial yang buruk. Pasien melewati tahap

---

<sup>2</sup> Vaishali Sharma Mahendra et al., "Reducing Stigma and Discrimination in Hospitals: Positive Findings from India," *Horizons Research Summary* (2006).

<sup>3</sup> Morris L. Cohen, *Sinopsis Penelitian Ilmu Hukum*, Ed.1, Cet. (Jakarta: Grafindo Persada, 1995).

<sup>4</sup> Lili Rasjidi, *Dasar-Dasar Filsafat Hukum*, Cet. 5. (Bandung: Citra Aditya Bakti, 1990).

kehidupan yang sangat kompleks dan berjuang untuk mengatasi aktivitas sehari-hari mereka di masyarakat.

Virus HIV/AIDS mengakibatkan banyak komplikasi yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Pasien AIDS tidak dapat menjalani kehidupan yang produktif dan harus dirawat bahkan jika mereka merasa bahwa hidup mereka telah berhenti ketika dokter memutuskan. Hal ini membuat pasien AIDS merasa tertekan dan tidak berharga, serta efeknya terasa pada sisi psikologis pasien.<sup>5</sup>

### **Pengaturan Jaminan Kesehatan Terhadap Pasien HIV/AIDS Menurut UU No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan**

Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan mengatur tentang jaminan kesehatan terhadap hak pasien penderita HIV/AIDS. Dijelaskan dengan cara menguraikan nilai-nilai HAM universal, yaitu non diskriminasi, toleransi, dan empati dalam Undang-Undang Kesehatan. Kesehatan.

#### 1. Nilai non diskriminasi

Nilai non-diskriminasi dalam hukum kesehatan terdapat dalam ketentuan bahwa hak atas pelayanan kesehatan adalah hak asasi manusia. Ini, sebagaimana telah dikatakan dalam kesehatan, harus ditempatkan di atas kepentingan ekonomi dan politik. menyerukan masyarakat internasional untuk mendukung semua upaya untuk mewujudkan hak atas perawatan kesehatan, menyerukan kepada pemerintah dan organisasi internasional untuk mengembangkan, menerapkan dan memastikan pelaksanaan kebijakan dan praktik keagamaan menghormati hak atas perawatan kesehatan dan menciptakan gerakan akar rumput untuk memaksa pemerintah untuk memasukkan kesehatan dan hak asasi manusia dalam peraturan perundang-undangannya dan memerangi eksploitasi kebutuhan kesehatan masyarakat demi kesehatan, keuntungan. Nilai non diskriminasi juga dapat ditemukan dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Pasal 1 angka 1 yang berbunyi “ Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.”

Ketentuan ini memperjelas bahwa hak atas kesehatan adalah kesempatan bagi setiap orang untuk mencapai skor kesehatan yang optimal bagi diri mereka sendiri dan komunitasnya. Ketentuan lain dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan yang menunjukkan adanya nilai non

---

<sup>5</sup> Ronald Hutapea, *AIDS Dan PMS Dan Perkosaan* (Jakarta: Rineka Cipta, 2003).

diskriminasi adalah pada Pasal 5 yang berbunyi “Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan.” Ketentuan ini jelas menunjukkan bahwa Undang-Undang Kesehatan tidak ada non diskriminasi terhadap para penderita HIV/AIDS.

2. Nilai toleransi

Nilai toleransi pada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan ditemukan pada Pasal 9 angka (1) yang berbunyi: “Setiap orang berkewajiban ikut mewujudkan, mempertahankan, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.”

Kewajiban tersebut meliputi upaya kesehatan perseorangan, upaya kesehatan masyarakat, dan pembangunan berwawasan kesehatan. Nilai toleransi juga ditemukan pada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Pasal 10 menyebutkan “setiap orang berkewajiban menghormati hak orang lain dalam upaya memperoleh lingkungan yang sehat, baik fisik, biologi, maupun social.”

Selanjutnya, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Pasal 11 menyebutkan “bahwa setiap orang berkewajiban berperilaku hidup sehat untuk mewujudkan, mempertahankan, dan memajukan kesehatan yang setinggi-tingginya.”

Kemudian, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Pasal 12 berbunyi “setiap orang berkewajiban menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan bagi orang lain yang menjadi tanggung jawabnya.”

Selanjutnya Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Pasal 13 ayat (1) menyebutkan “setiap orang berkewajiban turut serta dalam program jaminan kesehatan sosial.”

Ketentuan di atas menunjukan adanya nilai toleransi dalam UU Kesehatan. Kondisi ini menunjukan tingginya prevalensi HIV/AIDS.

3. Nilai Empati

Nilai-nilai empati yang terkandung dalam Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan terdapat pada Pasal 14 berbunyi “Pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat.”

Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan pada Pasal 15 berbunyi “Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan lingkungan, tatanan, fasilitas kesehatan baik fisik maupun social bagi masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.”

Selanjutnya, Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 16 menyebutkan “Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.”

Kemudian, Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 17 menyebutkan “Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi, dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.”

### **Pengaturan Jaminan Kesehatan Terhadap Pasien HIV/AIDS Menurut Permenkes Nomor 21 Tahun 2013**

Jaminan kesehatan terhadap pasien dengan HIV/AIDS terdapat di dalam Permenkes Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV/AIDS pasal 30 ayat (1) berbunyi: “Setiap fasilitas pelayanan kesehatan dilarang menolak pengobatan dan perawatan ODHA.” Rencana kebutuhan dibuat secara bertahap, dicatat dan dikomunikasikan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Soal pendanaan, perawatan dan pengobatan bagi ODHA yang miskin, negara tidak mampu membiayainya. Pemerintah dan pemerintah daerah diharuskan mengalokasikan dana untuk membiayai pencegahan HIV dan AIDS. Pasal 47 Permenkes No. 21 Tahun 2013 menyatakan “setiap penyelenggara asuransi kesehatan wajib menanggung sebagian atau seluruh biaya pengobatan dan perawatan tertanggung yang terinfeksi HIV. “Upaya penanggulangan yang komprehensif dan berkelanjutan terhadap HIV dan AIDS, termasuk promosi kesehatan, pencegahan, diagnosis, pengobatan dan pemulihan bagi individu, keluarga dan masyarakat. Pasal 3 Permenkes No. 21 Tahun 2013 berbunyi “bahwa penanggulangan HIV/AIDS bertujuan untuk menurunkan jumlah ODHA, meniadakan diskriminasi terhadap ODHA, meningkatkan kualitas hidup ODHA, serta mengurangi dampak sosial ekonomi dari penyakit HIV dan AIDS pada individu, keluarga, dan masyarakat.”<sup>6</sup>

### **Pemenuhan Jaminan Kesehatan Terhadap Pasien ODHA**

Melindungi dan mempromosikan hak atas kesehatan terkait HIV/AIDS penting untuk mencegah penyebaran HIV/AIDS dan mengurangi dampak HIV/AIDS. Selain termasuk dalam hak setiap orang atas kesehatan, HIV/AIDS menyangkut hak atas non-diskriminasi, hak untuk hidup, persamaan hukum dan tempat umum, hak atas privasi dan tentu saja hak atas standar tertinggi yang dapat dicapai dalam hidup dan kesehatan.

---

<sup>6</sup> Hubaib Alif Khariza, “Program Jaminan Kesehatan Nasional (Studi Deskriptif Tentang Faktor-Faktor Yang Dapat Mempengaruhi Keberhasilan Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya)” (Universitas Airlangga, 2015).

Akses ke layanan kesehatan bagi orang yang hidup dengan HIV merupakan bagian penting dari hak atas kesehatan orang yang hidup dengan HIV. Pelayanan kesehatan yang sangat penting untuk menjadi fokus adalah memastikan ketersediaan obat antiretroviral (pengobatan untuk HIV) dan memperkuat pencegahan kasus tambahan dan penularan HIV. Berbagai upaya telah dilakukan untuk mencegah hal tersebut terjadi, sebagai berikut:

1. Upaya Preventif merupakan pencegahan dapat dilakukan melalui pemberian edukasi dan informasi terkait HIV/AIDS, edukasi dan pencegahan penularan HIV/AIDS, khususnya penularan dari ibu ke anak.
2. Upaya kuratif yang dapat dilakukan adalah dengan menyediakan, mengobati, dan mengurangi penyakit pasien secara optimal sampai virus HIV tidak lagi terdeteksi dalam darah pasien.
3. Upaya rehabilitasi yang layak adalah mengembalikan kualitas hidup pasien dan menjadi produktif lagi secara ekonomi dan sosial. Upaya rehabilitasi dalam pencegahan HIV/AIDS dilakukan melalui rehabilitasi medis dan sosial. Oleh karena itu, untuk menikmati derajat kesehatan ODHA yang setinggi-tingginya, penting untuk mengidentifikasi upaya pemerintah untuk memenuhi dan melindungi hak ODHA atas kesehatan.<sup>7</sup>

### **Penerapan Jaminan Hak Pelayanan Kesehatan Menurut Pemenkes No 21 Tahun 2013 di RS Bhayangkara Surabaya**

Dalam penerapan program jaminan kesehatan terhadap seseorang yang mengidap penyakit HIV/AIDS, ini merupakan salah satu tanggung jawab dan kewajiban negara dalam memberikan suatu perlindungan sosial dan ekonomi kepada masyarakat. Dalam Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945 yang ada dalam isinya jelas tertulis yang ada di angka (2) pada setiap orang yang mendapatkan suatu kesempatan dalam memperoleh persamaan hak untuk mendapatkan pelayanan yang adil. Mereka adalah orang-orang yang mengidap HIV/AIDS yang tidak ada obatnya, tetapi mereka juga berhak mendapatkan pelayanan medis di klinik, medis atau rumah sakit yang sama dengan pasien yang sudah ada obatnya.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV/AIDS dalam penjelasannya mengenai pertanggung jawaban yang sebagian pada seluruh biaya pengobatan dan perawatan tertanggung yang terinfeksi virus HIV/AIDS yang menjadi suatu kewajiban bagi para penyelenggaraan asuransi kesehatan. Pada pasal 41 yang sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun

---

<sup>7</sup> Eva Noviani Lestari, "Ketentuan Kepesertaan Dan Pembayaran Iuran Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn) Dan Asas Gotong-Royong" (Universitas Katolik Soegijapranata, 2015).

2013 tentang Penanggulangan HIV/AIDS yang menyatakan jika pada setiap Orang Dengan HIV/AIDS yang berhak untuk mendapatkan akses suatu pelayanan kesehatan mendapatkan fasilitas kesehatan yang wajib untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan kemampuan yang dimiliki.

Dalam pasal 44 tentang pemerintah pusat dan daerah untuk menjamin ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan yang dibutuhkan untuk memerangi virus HIV/AIDS. Akhirnya, mengikuti prinsip-prinsip hak asasi manusia, kesetaraan, kesetaraan, solidaritas dan universalitas harus menjadi dasar dalam cara meningkatkan cakupan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia. Sejak diundangkannya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Pencegahan dan Pengendalian HIV/AIDS, bertanggung jawab atas sebagian atau seluruh biaya pengobatan dan perawatan ODHA, artinya kesehatan penyedia asuransi.

Penilaian empati didasarkan pada persepsi pasien terhadap petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan dimana ia tersedia saat dibutuhkan, teliti, menghormati pasien dan keluarga pasien, memberikan kesempatan konseling kepada pasien.

Penelitian ini memiliki tujuan dalam mematahkan tingkat integrasi pada Program penanggulangan HIV/AIDS yang ada pada sistem kesehatan yang ada di Indonesia serta untuk menghasilkan dalam perbaikan sistem dan kinerja Penanggulangan HIV/AIDS dalam jangka menengah. Dalam upaya jaminan kesehatan masyarakat yang terkena virus HIV/AIDS dalam status sistem kesehatan yang masih lemah. Dalam hambatan yang dilakukan untuk penerapan kebijakan guna membutuhkan strategi yang menimbulkan faktor-faktor yang menghambat dalam mendorong daya ungkit dalam daerah, mengembangkan program penanggulangan HIV/AIDS.

Dalam menyediakan layanan (*service delivery*) yang secara potensial diintegrasikan yang cenderung sudah mencerminkan penyediaan suatu layanan yang terpadu, mulai dari intervensi dalam pencegahan, perawatan, pengobatan dan dukungan pada mitigasi dampak. Dalam Jaminan Kesehatan Nasional yang lebih fokus dalam pembiayaan bagi aspek kuratif dengan memberikan suatu jaminan dalam pembiayaan dalam pengobatan. Sementara yang di dalam pencegahan yang seperti metadon yang ditanggung oleh pemerintah yang melalui dana program.

HIV adalah penyakit kronis yang membutuhkan terapi antiretroviral seumur hidup. Ini karena ketika seseorang terinfeksi HIV, sistem kekebalannya bisa rusak parah. Oleh karena itu, infeksi yang biasanya tidak menyerang orang dengan sistem kekebalan normal akan menginfeksi orang tersebut. Oleh karena itu, pemantauan status klinis ODHA secara terus menerus sesuai dengan rejimen pengobatan terbaik sangat penting untuk ODHA karena jika tidak, perawatan dan pengobatan HIV/AIDS bisa sangat mahal.



Kemajuan terkini dalam pelaksanaan program HIV/AIDS dan IMS di Indonesia telah meningkat karena peningkatan yang signifikan dalam jumlah layanan ARV, baik layanan ARV mandiri maupun tambahan, di 4.444 fasilitas pelayanan kesehatan terdepan (FKTP) dan layanan kesehatan khusus fasilitas tingkat Lembaga Kesehatan (FKRTL). Dengan peningkatan pelayanan dan pengenalan Jaminan Kesehatan Nasional Bagi Masyarakat (JKN), maka seluruh peserta JKN yang terdiagnosis HIV akan mendapatkan dana dari BPJS untuk segala perawatan, pengobatan dan pemeriksaan rutin yang diperlukan dan dibutuhkan oleh ODHA sesuai dengan ketentuan yang berlaku. peraturan yang saya terima. Pengobatan infeksi HIV oleh Kementerian Kesehatan.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada saat peserta JKN terdiagnosa positif HIV, pemberi layanan dalam hal ini petugas PDP fasyankes perlu memberikan pemahaman tentang konsekuensi apabila pasien menggunakan pembiayaan JKN akan ada pemberian informasi status pasien kepada pihak penjamin dalam hal ini BPJS yang mempunyai tujuan untuk mendapatkan pembiayaan yang optimal dalam perawatan dan pengobatan HIV-AIDS pasien terkait kedepannya. Bila diperlukan pasien boleh diminta untuk tanda tangan informed consent untuk hal tersebut. Hak atas kesehatan dalam segala bentuknya dan pada semua tingkatan mengandung unsur-unsur penting dan saling terkait.<sup>8</sup> Implementasi yang tepat akan tergantung pada kondisi spesifik negara Anda, yaitu:

1. Ketersediaan (Availability)

Penyelenggaraan fungsi dan fasilitas kesehatan masyarakat, produk dan jasa kesehatan, serta program harus tersedia dalam jumlah yang cukup di negara yang bersangkutan. Kecukupan suatu objek barang dan jasa berbeda-beda dan tergantung pada banyak faktor, termasuk tingkat perkembangan suatu negara. Namun, ini termasuk faktor-faktor tertentu yang mempengaruhi kesehatan, seperti air minum yang sehat, sanitasi yang memadai, dan rumah sakit, klinik dan bangunan terkait kesehatan lainnya. Staf medis yang berpengalaman dan profesional dengan impor yang kompetitif dan obat-obatan berkualitas di bawah Program Aksi WHO untuk Obat Esensial.<sup>9</sup>

2. Aksesibilitas/Keterjangkauan (Accessibility)

Fasilitas, barang dan jasa perawatan kesehatan harus dapat diakses oleh semua orang tanpa diskriminasi dalam yurisdiksi nasional. Aksesibilitas memiliki empat dimensi yang saling terkait:

---

<sup>8</sup> H. Sadeli Suganda, "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Desa Di Kabupaten Tasikmalaya Jawa Barat Tahun 1997" (Universitas Indonesia, 1997).

<sup>9</sup> Bryan S. Turner, *Vulnerability and Human Rights* (The Pennsylvania State University Press, 2006).

- a) Tidak ada diskriminasi. Fasilitas pelayanan kesehatan, barang dan jasa harus dapat diakses oleh semua orang, terutama di masyarakat yang terpinggirkan atau mereka yang tidak dilindungi hukum dan dalam kehidupan nyata, tanpa diskriminasi dengan alasan apapun.
  - b) Akses fisik. Fasilitas pelayanan kesehatan, barang dan jasa harus dapat diakses secara fisik dan aman bagi semua orang, terutama kelompok minoritas atau terisolasi, dan kelompok rentan atau terpinggirkan seperti perempuan, anak-anak, penyandang cacat dan orang yang hidup dengan HIV/AIDS. Aksesibilitas juga berarti bahwa pelayanan kesehatan dan determinan kesehatan seperti air minum yang sehat dan produk sanitasi yang memadai dapat diakses secara fisik, termasuk di daerah pinggiran kota, dan aksesibilitas mencakup akses ke bangunan untuk penyandang disabilitas.
  - c) Akses ekonomi (terjangkau secara ekonomi). Fasilitas kesehatan, barang dan jasa harus dapat terjangkau secara ekonomi bagi semua. Pembayaran pelayanan perawatan kesehatan juga pelayanan yang terkait dengan faktor-faktor penentu kesehatan harus didasarkan pada prinsip kesamaan, memastikan bahwa pelayanan ini, yang tersedia baik secara privat maupun publik, terjangkau oleh semua, termasuk kelompok yang tidak beruntung secara sosial. Kesetaraan mensyaratkan bahwa masyarakat miskin tidak dibebani biaya kesehatan secara tidak proporsional dibandingkan dengan masyarakat kaya.
  - d) Akses ke informasi. Aksesibilitas mencakup hak untuk menemukan, berbagi atau berbagi informasi dan ide kesehatan, tetapi di sisi lain, akses terhadap informasi dianggap sama pentingnya dengan hak privasi data kesehatan.<sup>10</sup>
3. Keberterimaan (Adaptability)  
Semua fasilitas, produk dan layanan perawatan kesehatan harus dapat diterima secara etis dan medis dan dapat diterima secara budaya, seperti menghormati individu, minoritas, kelompok dan komunitas, gender dan budaya dari siklus hidup. Resepsi juga dirancang untuk menghormati rahasia kesehatan dan meningkatkan kesehatan mereka yang membutuhkan.
4. Kualitas (Quality)  
Selain secara budaya diterima, fasilitas kesehatan, barang dan jasa harus sesuai secara keilmuan medis serta dalam kualitas yang baik. Hal ini mensyaratkan

---

<sup>10</sup> Li Li et al., "HIV-Related Stigma in Health Care Settings: A Survey of Service Providers in China," *AIDS Patient Care and STDs* 21, no. 10 (October 2007): 753–762, <http://www.liebertpub.com/doi/10.1089/apc.2006.0219>.

antara lain, personel yang berkemampuan, obat-obatan dan perlengkapan rumah sakit yang secara ilmu diakui dan tidak kadaluarsa, air minum aman dan dapat diminum, serta sanitasi yang memadai. Karena orang dilahirkan lemah, mereka membutuhkan dukungan dan bantuan orang lain, dan mereka menjadi tergantung satu sama lain. Kekuatan dan dukungan ini juga membutuhkan rasa saling percaya, yang memunculkan suatu kelompok sosial atau komunitas. Kelompok masyarakat yang mapan adalah pertahanan terhadap kerentanan manusia ini. Namun, dalam struktur sosial ini, ada sekelompok orang yang tidak memenuhi standar sosial (norma, nilai) yang ada atau dianggap berbeda dalam konsep tatanan sosial modern. Kelompok ini disebut kelompok rentan, kelompok berisiko, atau terkadang kelompok yang kurang beruntung.

Berdasarkan beberapa ketentuan di atas, merupakan tanggung jawab pemerintah dan pemerintah daerah untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi pasien TB-HIV, namun ketentuan tersebut menunjukkan bahwa tidak ada mekanisme pendanaan khusus untuk pasien TB-HIV. Peraturan Menteri Kesehatan terkait JKN hanya berlaku untuk kefarmasian dan alat kesehatan, sedangkan pelayanan kesehatan dapat diintegrasikan dengan JKN.

Menurut studi hukum oleh Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat, mengintegrasikan layanan HIV ke dalam JKN sangat penting bagi negara-negara untuk memastikan bahwa perawatan kesehatan untuk orang yang hidup dengan HIV dijamin secara berkelanjutan. Mengingat JKN belum sepenuhnya memenuhi kebutuhan pelayanan pencegahan dan pengobatan HIV. Pemerintah harus mulai mengembangkan proyek atau peta jalan dengan tujuan yang jelas untuk mengintegrasikan HIV ke dalam perawatan kesehatan.

Konsekuensi dari kondisi ini adalah tidak adanya pernyataan yang jelas tentang manfaat bagi peserta JKN yang terinfeksi HIV. "Perangkat lunak" termasuk ARV, Reagan, jarum suntik, kondom, metadon, dan alat kesehatan. Namun, bahkan dalam program kedokteran, ada perbedaan antara apa yang tercakup dan apa yang tidak. Misalnya, ARV yang diberikan oleh Program Drugs terbatas pada satu baris. Layanan HIV belum menjadi layanan esensial pada saat implementasi karena layanan HIV belum menjadi bagian dari Standar Pelayanan Minimal (SPM) layanan kesehatan hingga tahun 2016. Namun, pedoman Standar Pelayanan Minimum yang direvisi mencakup layanan HIV.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dalam jaminan hak pasien HIV/AIDS dalam memperoleh pelayanan kesehatan di RS Bhayangkara Surabaya dapat dirumuskan kesimpulan sebagai berikut:

1. Undang-undang yang mempunyai kekuatan mengikat dan terkait dengan tanggung jawab pemerintah/negara terhadap perlindungan hak pengidap HIV/AIDS yaitu, Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Permenkes Nomer 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS. Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan mengatur tentang jaminan kesehatan terhadap hak pasien penderita HIV/AIDS. Dijelaskan dengan cara menguraikan nilai-nilai HAM universal, yaitu non diskriminasi, toleransi, dan empati dalam Undang-Undang Kesehatan. Dalam Permenkes Nomer 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS menyatakan Pemerintah, pemerintah daerah, swasta dan masyarakat secara sendiri dan/atau bersama-sama melaksanakan mitigasi dampak sosial ekonomi ODHA dan keluarga dengan cara:
  - a. memberikan jaminan kesehatan;
  - b. menghilangkan diskriminasi dalam memberikan layanan dan dalam kehidupan bermasyarakat;
  - c. menyelenggarakan program-program bantuan untuk meningkatkan pendapatan keluarga; dan
  - d. mengikutsertakan ODHA dan keluarga dalam upaya Penanggulangan HIV dan AIDS sebagai sarana untuk pemberdayaan ekonomi dan sosial ODHA.
2. Dalam penerapannya jaminan hak pasien HIV/AIDS dalam memperoleh pelayanan kesehatan di RS Bhayangkara Surabaya menurut dengan Permenkes No 21 Tahun 2013 melalui wawancara dengan pasien sudah dilaksanakan secara efektif, namun masih ada kekurangan terkait biaya untuk pasien yang tidak mempunyai BPJS karena harus menanggung sendiri biaya untuk konsultasi dengan dokter. Menurut penjelasan dari petugas RS Bhayangkara Surabaya pasien yang tidak ditanggung BPJS dulu tidak dikenakan biaya apapun karena mendapat bantuan dana dari LSM, tetapi sejalannya waktu

bantuan dari LSM terhenti sehingga untuk pasien yang tidak ditanggung BPJS terpaksa membayar sendiri untuk biaya konsultasi dengan dokter.

## **REFERENSI**

- Bustami, and Rina Astikawati. *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan Dan Akseptabilitasnya*. Jakarta: Erlangga, 2011.
- Cohen, Morris L. *Sinopsis Penelitian Ilmu Hukum*. Ed.1, Cet. Jakarta: Grafindo Persada, 1995.
- Hutapea, Ronald. *AIDS Dan PMS Dan Perkosaan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2003.
- Khariza, Hubaib Alif. "Program Jaminan Kesehatan Nasional (Studi Deskriptif Tentang Faktor-Faktor Yang Dapat Mempengaruhi Keberhasilan Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya)." Universitas Airlangga, 2015.
- Lestari, Eva Noviani. "Ketentuan Kepesertaan Dan Pembayaran Iuran Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn) Dan Asas Gotong-Royong." Universitas Katolik Soegijapranata, 2015.
- Li, Li, Zunyou Wu, Sheng Wu, Yu Zhaoc, Manhong Jia, and Zhihua Yan. "HIV-Related Stigma in Health Care Settings: A Survey of Service Providers in China." *AIDS Patient Care and STDs* 21, no. 10 (October 2007): 753–762. <http://www.liebertpub.com/doi/10.1089/apc.2006.0219>.
- Mahendra, Vaishali Sharma, Laelia Gilborn, Bitra George, Luke Samson, and Rupa Mudoi. "Reducing Stigma and Discrimination in Hospitals: Positive Findings from India." *Horizons Research Summary* (2006).
- Rasjidi, Lili. *Dasar-Dasar Filsafat Hukum*. Cet. 5. Bandung: Citra Aditya Bakti, 1990.
- Suganda, H. Sadeli. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Desa Di Kabupaten Tasikmalaya Jawa Barat Tahun 1997." Universitas Indonesia, 1997.
- Turner, Bryan S. *Vulnerability and Human Rights*. The Pennsylvania State University Press, 2006.